



اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة
The Jordanian National Commission for Women

دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين
في التعامل مع النساء ضحايا العنف

بدعم من:

سفارة مملكة هولندا



دليل الأخصائيين والمرشدين النفسيين في التعامل مع حالات العنف ضد المرأة

إعداد: د. تيسير إلياس شواش
مستشار علم النفس الإكلينيكي



المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول	6
تقديم	7
أهداف الدليل	9
أسباب إعداد الدليل	9
منهجية الدليل	11
كيفية استخدام الدليل	11
العنف ضد المرأة - أشكاله	11
حجم ظاهرة العنف ضد النساء	12
أسباب إساءة معاملة المرأة	13
تفسير العنف حسب النظريات النفسية المختلفة	14
اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالعنف والإساءة للمرأة	15
الفصل الثاني	17
اضطرابات نفسية مرافقة للعنف	18
ردود الفعل النفسية الناتجة عن الإساءة ضد المرأة	19
أكثر الأعراض المؤقتة شيوعاً لدى النساء المعنفات	19
الأعراض المؤقتة لدى الأطفال ضحايا العنف	20
ردود الفعل النفسية طويلة الأثر للعنف ضد المرأة والأطفال	20
أمثلة واقعية	21
أنواع اضطرابات القلق	21
الفصل الثالث	30
أساليب التشخيص النفسي	31
أهداف التشخيص النفسي	31
أساليب التشخيص النفسي	31
أنواع المقابلات	32
أمثلة على الاختبارات النفسية المستخدمة مع النساء المعنفات	33

41	الفصل الرابع
42	التدخل النفسي-العلاج النفسي
42	من هو/ هي مقدم/ة الدعم النفسي للنساء المعنفات؟؟
43	تنفيذ إجراءات التدخل النفسي أو العلاج النفسي
44	أساليب المداخلة العلاجية
44	الاحتياجات الرئيسية التي يجب مراعاتها وتلبيتها للمرأة المعنفة
45	ردود الفعل النفسية للأطفال الذين أدخلوا إلى دور الحماية مرافقين لأمهاتهن
46	الدعم النفسي للفتيات اللواتي أودعن إلى هذه المراكز لغايات حمايتهن
47	أساليب التدخل النفسي
47	دور الطبيب النفسي في مساعدة النساء المعنفات
48	العلاج المعرفي السلوكي تطبيقاته على النساء المعنفات
48	العلاج السلوكي وتطبيقاته
50	أسلوب التدريب التوكيدي أو التدعيم
51	العلاج المعرفي السلوكي
53	ما هي الحالات التي يمكن أن تستفيد من العلاج المعرفي السلوكي؟
53	تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي
53	النموذج المعرفي لعلاج الاكتئاب(بيك)
53	فنيات مساعدة في العلاج المعرفي السلوكي
64	اسلوب حل المشكلات
67	الفصل الخامس
68	العلاج السلوكي الجدلي
69	أهم المفاهيم الخاطئة لدى الشخصية الحدية
73	مهارات التعامل مع المعنفة التي تحاول الانتحار
74	مهارات التعامل مع مشكلة الغضب والعدوان لدى المعنفات
79	كيف يمكن ضبط غضب بعض أهالي المعنفة
80	الفصل السادس

81	اضطراب ما بعد الصدمة post Traumatic disorder
81	علاج اضطراب ما بعد الصدمة Treatment of PTSD
82	أسلوب التفريغ النفسي لضحايا العنف الأسري
82	أساليب علاجية مساعدة للنساء المعنفات
89	تعريف العلاج الوظيفي/ المهني
91	العلاج الديني
93	الفصل السابع
94	الإرشاد الجماعي السلوكي المعرفي للنساء المعنفات
94	أنواع مجموعات العلاج الجمعي
95	مراحل الإرشاد الجمعي
96	كيفية إعداد المعنفة لمواجهة المجتمع
105	الإرشاد الأسري
106	العلاج المعرفي السلوكي الأسري Cognitive Behavioral Family Therapy
106	فنيات العلاج المعرفي السلوكي الأسري
108	مراحل الإرشاد المعرفي السلوكي
111	المراجع
115	الملاحق (9)
116	نموذج مقابلة النساء المعنفات
117	قائمة بيبك للاكتئاب- النسخة الثانية
120	مقياس القلق (حالة)
121	مقياس القلق سمة
122	مقياس أعراض ما بعد الصدمة
123	مقياس الشخصية الحديثة
125	استبانه أنماط التفكير
126	الاسترخاء العضلي المتقدم
128	تطبيق النفس العميق

الفصل الأول

تسعى اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة منذ تأسيسها عام ١٩٩٢ إلى تطوير الآليات والأدوات الكفيلة بتحقيق أهدافها في النهوض بأوضاع النساء وتمكينهن من التمتع بحقوقهن الإنسانية بما فيه حقهن في التمتع بحياة صحية آمنة ، وصولاً إلى نساء قادرات على الاضطلاع بمهامهن وأدوارهن المختلفة على أسس المساواة في الكرامة والحقوق ، نساء يشاركن بفعالية في بناء الأسرة والمجتمع وفي حماية الوطن وتحقيق التنمية المستدامة .

وقد وضعت اللجنة إستراتيجيتها الجديدة للأعوام ٢٠١٢-٢٠١٥ والتي تناولت موضوع التمكين الاجتماعي كمحور أساسي من محاور الإستراتيجية الثلاث إضافة إلى محور التمكين الاقتصادي والتمكين السياسي ، ومن ضمن المحور أهداف إستراتيجية أساسية عديدة تهدف إلى القضاء على العنف ضد النساء والفتيات ووسائل لتحقيق هذه الأهداف ومنها بشكل خاص ما يتعلق ببناء القدرات.

ويعتبر العنف ضد النساء والفتيات من أبرز المعوقات أمام مساهمة المرأة إيجابية في حياة أسرتها ومجتمعها في مختلف المجالات التربوية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية ، علاوة على كلفته المادية وآثاره النفسية على المرأة وعلى أفراد أسرتها وخاصة الأطفال منهم . إن التصدي لهذه الظاهرة يتطلب جهوداً وقائية ابتداء ، تتمثل في فهم الأسباب والدوافع ودراساتها وفي نشر الوعي وتعزيز ثقافة احترام كرامة الإنسان وحقوقه دون تمييز وخاصة التمييز ضد النساء والفتيات ، كما يتطلب إجراءات رادعة تطبق بعدالة وبحزم ، إذا اقتضى الأمر ، وتتطلب كذلك خدمات ذات جودة عالية ورعاية لاحقة وبرامج لإعادة تأهيل الضحايا والجناة بهدف الحد من آثار العنف ومنع تكراره. ولضمان النتائج المتوخاة من الجهود الوطنية لمجابهة العنف ضد النساء والفتيات لا بد من إرساء نهج تشاركي متعدد الأبعاد والاختصاصات قائم على تكامل الأدوار بين مختلف الجهات المعنية .

وحتى الآن كانت خدمات علاج الإصابات البدنية وخدمات الإرشاد والمساعدة القانونية هي الأكثر شيوعاً ، ولم تكن خدمات الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي متاحة على الرغم من أهميتها الوقائية والعلاجية وضرورتها الملحة في حالات كثيرة وخاصة حين تكون الضحية قد تعرضت لاعتداءات جرمية أصابتها بأضرار نفسية بالغة كالاعتصاب والاعتداءات الجنسية ، أو سببت لها ميولاً انتحارية ، عندئذ يكون الإرشاد والمعالجة النفسية مسألة حياة أو موت. وهي على أية حال خدمات ومعالجات هامة في جميع الأحوال ، من حيث أن الإرشاد النفسي يمكن الفرد من معرفة الذات ويساعده في التوصل إلى حل المشكلات ويحصنه من التداعيات والمضاعفات النفسية عموماً وتلك الناشئة عن مختلف أشكال العنف بشكل خاص.

وتعزيزاً للنهج التشاركي بادرت اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة إلى تأسيس شبكة مناهضة العنف ضد المرأة « شمعة » والتي تضم في عضويتها عدداً كبيراً من الشركاء المعنيين بمناهضة العنف ضد المرأة ، كما أسست مكتب شكاوي المرأة، ونفذت اللجنة خلال العامين الماضيين بالتعاون مع أعضاء الشبكة وبدعم من السفارة الهولندية برنامجاً متكاملاً هدف إلى بناء قدرات العاملين في مجالات ذات صلة بموضوع العنف ضد النساء والفتيات ، ومنها بشكل خاص مهارات الاستماع وإدارة الحالة وتقييمها والإرشاد وخاصة الإرشاد النفسي ، وقد رأت اللجنة أنه من المناسب إعداد دليل يكون بين يدي الأخصائيين والمرشدين النفسيين يتضمن معارف ومعلومات ومهارات واتجاهات ومعالجات محددة في مجالات متخصصة مرتبطة بالعنف ضد المرأة .

وإننا نتطلع إلى أن يكون هذا الدليل مورداً للمعرفة ومادة لتنفيذ تدريبات منهجية للعاملين والعاملات المعنيين، وأن يمثل مرجعاً لهم في عملهم يمكنهم من الارتقاء بأدائهم ، وبمستوى خدمات العلاج أو الإرشاد النفسي التي يقدمونها ، بحيث تكون أكثر مراعاة لاحتياجات النساء والفتيات المهددات أو الضحايا أو الناجيات من العنف.

ونأمل أن نواصل العمل لتوفير المزيد من المواد العلمية والأدوات التي تسهم في تطوير هذه الخدمات من الناحيتين الكمية والنوعية ، بحيث نتيج الخدمة لكل من تحتاجها من النساء والفتيات ، وبأقل التكاليف وفي مختلف محافظات المملكة، والاهتمام بجودة هذه الخدمة وبالوصول إلى صيغة تتيح الخدمات اللازمة كلها في مكان واحد ، كما نأمل أن ننجح في تحفيز وتشجيع الجهات الحكومية وغير الحكومية على اعتبار خدمات العلاج والإرشاد النفسي خدمات أساسية ضرورية لا خدمات ثانوية يمكن تناسيها أو الاستغناء عنها لمجرد أنها غالباً ما تتعلق بإصابات بليغة ولكنها غير ظاهرة على جسد المصابة ، وتدعو اللجنة جميع المعنيين وخاصة في المجال الأكاديمي لإتاحة دراسة هذه التخصص وتشجيع الخريجين من خلال استخدامهم وتوظيفهم والاعتماد عليهم للمساهمة في جهود الوقاية والمتابعة والعلاج والتأهيل بما يسهم في الحد من العنف ضد النساء والفتيات وفهم أسبابه وعواقبه وآثاره ومعالجتها.

أسمى خضر

الأمينة العامة

اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة

أهداف الدليل:

إن الهدف العام من هذا الدليل هو أن يسهل مهمة تقديم الدعم النفسي للملائم من كافة المتعاملين مباشرة مع النساء المعنفات من أطباء ومختصين في علم النفس الإكلينيكي والإرشاد النفسي أو الاجتماعي والمعالجين المهنيين والمشرفات والمشرفين، وذلك في مواقع عملهم المختلفة، سواء أكان ذلك في دور الحماية، أو عيادات الطب النفسي في القطاع الخاص أو العام، وسيتم تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

تعريف مقدمي الخدمة المباشرة بالدعم النفسي للنساء المعنفات بأهم الأعراض النفسية الطبيعية وغير الطبيعية التي تعاني منها تلك النساء المعنفات.

تعريف مقدمي الخدمة المباشرة بالدعم النفسي للنساء المعنفات بأهم أساليب التقييم والتشخيص النفسي للاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها بعض النساء والفتيات المعنفات.

تعريف مقدمي الخدمة المباشرة بالدعم النفسي للنساء المعنفات بأهم أساليب العلاج النفسي المستخدمة تبعاً لتشخيص الحالة النفسية للمرأة المعنفة.

أسباب إعداد الدليل

أثبتت الدراسات المحلية والعالمية أن النساء المعنفات يعانين من مشاكل بالصحة النفسية بدرجة عالية إذا ما قورنت بالنساء غير المعنفات وأكثر هذه المشاكل تمثل في اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب ومحاولات الانتحار واضطرابات القلق والخوف والسلوك العدواني والإدمان على المخدرات والكحول.

وتشير إصدارات منظمة الصحة العالمية في مجال العنف ضد المرأة إلى وجود علاقة بين تعرض المرأة للعنف وظهور ردود فعل نفسية من أهمها اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب. فقد أظهرت الدراسات أن نسبة كبيرة من النساء المعرضات للعنف قد تظهر لديهن أعراض هذا الاضطراب (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢ م). وتزداد نسبة تطور هذه الاضطرابات مع تكرار التعرض للعنف بالأخص الاعتداءات الجنسية.

توصل لي وبوميروي وبوهما (Lee, Pomeroy, & Bohma, ٢٠٠٧) إلى وجود علاقة بين العنف وظهور أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب، كما وجد أن زيادة العنف تؤدي إلى زيادة هذه الأعراض وشدها، ووجود علاقة بين التعرض للعنف وظهور اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب. كما توصلت كيمب (Kemb) المذكورة في (Abel, ٢٠٠١) في دراستها إلى أن (٨٥٪) من النساء المعنفات الموجودات في مراكز الحماية تعانين من القلق والاكتئاب وفقدان الشهية واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب في النوم والميل إلى العزلة. ووجد جيل وسرانفون وبيج (Gill, Szanfon, & Page, ٢٠٠٥) أن (٧٤٪ - ٩٢٪) من النساء المتعرضات للعنف من أزواجهن يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة مع النساء غير المعنفات، وكذلك يمتد التأثير السلبي على أطفالهن.

Intimate partner violence and psychological health in a sample of asian and .Lee, J., Pomeroy, E. & Bohma, T (٢٠٠٧).

٧٢٠ - ٧٠٩ .PP, ٢٢. caucasian women: The Roles of Social Support and Coping. Journal of Family Violence, Vol

Comparing the social service utilization, exposure to violence, and trauma symptomology of .Abel, E.M (٢٠٠١).

.٤٢٠ - ٤٠١ .PP, ٣. No, ١٦. domestic female «victims» and female «batterers». Journal of family violence, Vol

Biological underpinnings of health alteration in women with PTSD, Asex disparity, .Gill, Szanton & Page (٢٠٠٥).

.٥٤ - ٤٤ .pp, ٧. Biological research for nursing. Vol

ath Pan Arab congress of aper presented at-٢٠٠١ Takriti and Elias Psychopathology of violence against women

psychiatry

تأكيداً لما أشارت إليه الدراسات السابقة فقد أجريت دراسة محلية غير منشورة (Takriti and Elias, ٢٠٠١) على عينة من النساء الأردنيات أشارت أن نسبة عالية من المراجعات للعيادة النفسية قد عانين من عنف أسري وتبين أن العنف الأسري سبب من الأسباب الهامة لتطور اضطراباتهم وقد اشتملت عينة الدراسة على ١١٥ مريض ومريضة، إن أعداد النساء المراجعات كانت أكبر (٥٤ نساء ٤٦ ذكور) واشتملت العينة على خمسة عشر طفلاً من أطفالهن. أظهرت الدراسة أن الرجال عانوا من اضطراب في الشخصية وإدمان على الكحول والمخدرات، وعانوا من اضطرابات نفسية أعلى مما جعلهم عرضة للعنف والمساءلة القانونية. وتبين أن عوامل الخطورة التي ساهمت في تطور هذه الحالة هو تدني المستوى الثقافي للرجال، فأغلبهم عاطلون عن العمل، والبعض منهم يعاني من تدني قدراته العقلية، وقد أظهرت النتائج أن النساء اللواتي تعرضن للعنف الأسري عانين - بفارق ذي دلالة مقارنة بالرجال - من الاضطرابات الذهانية واضطرابات القلق من ضمنها نوبات الفزع وأعراض ما بعد الصدمة والاكتئاب وهذا يشير إلى حقيقة أن العنف الأسري يؤثر على النساء بشكل رئيسي وعلى الرجال بدرجة أقل.

تظهر الملاحظات في العيادات النفسية والصحية إلى وجود أعداد - لا بأس بها - من النساء والأطفال ضحايا للإساءة، حيث تعامل معها الأطباء بشكل خاص ولم تلجأ إلى حماية الأسرة تجنباً للإجراءات الشرطية وتجنباً للمعايرة الاجتماعية وخوفاً من المعنف أو خوفاً من الطلاق وما يتبع ذلك من تفكك للأسرة وضياعاها. وقد أظهرت الدراسات المحلية مدى انتشار العنف ضد النساء وأنواعه إلا أنه نادراً ما نجد دراسات قد تناولت موضوع التدخل النفسي العلاجي وغالباً ما كان يشار إليها ضمن التوصيات.

ولقد تم إعداد أدلة مختلفة خاصة بالعنف الأسري ولكن لم يخصص أي منها للحديث عن أساليب التدخل النفسي الملائم في حالات النساء والفتيات المعنفات.

ونظراً لازدياد أعداد النساء والأطفال المعنفين وما يتبعه ذلك من آثار نفسية واجتماعية وقانونية. تغدو الحاجة ملحة لتوفير كوادر فنية على مستوى عال من الكفاءة في التعامل مع هذه وقد نفذت اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة عدد من ورشات العمل المختصة لتمكين العاملين مع النساء المعنفات عن طريق إجراء عدد كبير من ورشات العمل المختلفة، انبثق عنها ضرورة إيجاد دليل التعامل النفسي لمقدمي الرعاية مع النساء المعنفات تستند على أسس علمية متضمنة إجراء التقييم النفسي والتدخل أو الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي التكاملية الفردي والجمعي بأنواعه والتأهيل والمتابعة.

أنواع الإساءة

تتعرض النساء والأطفال إلى أنواع عديدة من طرق الإساءة وقد تعاني البعض منهن من أكثر أنواع الإساءة، وقد أظهرت الدراسات العالمية والمحلية أهم أنواع الإساءة (جسدية، نفسية، جنسية) نستعرض أهم أنواع الإساءة

- الإساءة الجسدية (الصفع، الحرق، الطعن، القتل...الخ)

- الإساءة الجنسية والتحرش الجنسي خاصة في العمل.

- الإساءة النفسية (التحقير، التهديد، الإذلال، الانتقاد المتكرر، الاتهامات الجائرة) أضافت دراسة معهد الأميرة زين أنواع أخرى من الإساءة ضد المرأة

- الإساءة الاقتصادية (السيطرة على الموارد المالية) (الراتب والإرث) وحرمان المرأة منها، الإجبار على ترك العمل، الإجبار على القيام بأعمال لا أخلاقية (السرق، الدعارة).

- الإساءة الصحية: الإجبار على الإجهاض، تشويه الأعضاء التناسلية (الختان) الزواج القسري بسن صغيرة.

- الحرمان من الرعاية الصحية السليمة العنف الاقتصادي:- (عدم الإنفاق على الأطفال، الاستيلاء على الراتب، عمالة الأطفال، الحرمان من المصروف أو النفقة وفرض التخلي عن الإرث.

- العنف بتقييد الحريات:- أهم أشكاله الحرمان من الدراسة، الحبس، المنع من الخروج من المنزل، فرض الأصدقاء، الحرمان من إبداء الرأي والتدخل في الشؤون الشخصية.

- العنف التعليمي:- اشتمل على إهمال متابعة الوضع الدراسي، حرمان الإناث من التعليم، التهديد بإيقاف التعلم أو الإجبار على نوع التعليم.

تعتمد على واقع الحال الذي يشير إلى معاناة المعنفات واحتياجات المؤسسات التي تعنى في هذه الفئة من النساء والفتيات المعنفات ضحايا العنف من النساء بمختلف أنواع الحالات سواء المقيّمات في دور الإيواء أو الأحداث أو دور رعاية المعنفات وحتى من تعيش ظروفًا أسرية طبيعية وأسوء إليها.

حيث سيتم من خلال هذا الدليل تزويد مستخدميه من العاملين في الخدمة النفسية أو الدعم النفسي بأهم أساليب التشخيص والتدخل النفسي استنادًا على نظريات علمية أثبتت فعاليتها في التعامل مع الضحايا مع إيضاح الإجراءات العلاجية الرئيسية المتبعة في الجلسات العلاجية النفسية الفردية والجماعية والأسرية التكاملية وفق خطط تتلاءم والفروق الفردية وكيفية المتابعة، ابتداء من الإجراءات الطبية الأولية إلى استخدام أساليب العلاج النفسي حسب تشخيص الحالة وانتهاء بأساليب العلاج المساعدة مثل العلاج الديني والوظيفي أو المهني، الفردية والجماعية وفق خطط تتلاءم والفروق الفردية للضحايا وكيفية إجراء المتابعة.

كيفية استخدام الدليل

يعتبر الدليل بمثابة مرجع نظري وعملي داعم لمدرّبي العاملين والعاملات في مراكز رعاية النساء المعنفات ودور الأحداث للفتيات المعنفات ومراكز حماية الأسرة والمراكز المختلفة التي تعنى بالنساء المعنفات؛ أي أنه وسيلة تساعد على فهم الخلفية النظرية لأساليب العلاج النفسي التكاملية وتوضيح سبل تطبيق إجراءات التعامل مع المعرضين للعنف، نساء وأطفالا، وعلى تحسين نوعية أداء الخدمة المقدّمة لهم. بالتالي للمدرّب الحرية بانتقاء الأساليب التي يراها أكثر ملائمة أو مناسبة للمشاركين والمشاركات.

من المهم أن يترافق هذا الدليل مع ورشات عمل توجيهية و/أو تدريبية تعرّف المدرّبين/ات على ماهية الدليل، ومحتوياته، ومنهجيّته، ومجالات استخدامه. لضمان استعمالاً وافياً وفعالاً لمستخدمي هذا الدليل. لذلك، من المستحسن تشجيع الجهات الملتزمة باستخدام هذا الدليل على المشاركة في ورشات العمل التوجيهية و/أو التدريبية.

تعريف العنف ضد المرأة

تعريف هيئة الأمم المتحدة للعنف ضد المرأة عام ١٩٩٣ هو أي فعل معتمد على التمييز الجنسي قد ينتج عنه إيذاء ومعاناة للمرأة سواء أكان عنفاً جسدياً أو جنسياً أو نفسياً ويتضمن أيضاً التهديد بهذه الأفعال والحرمان من الحرية سواء الفردية أو العامة.

(New York Declaration on the elimination of violence against women (١٩٩٣)

يعرف العنف الأسري في هذه الدراسة بأنه: «أي اعتداء أو إساءة حسية أو معنوية أو جنسية أو بدنية أو نفسية من أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو العاملين في نطاقها تجاه فرد آخر (الزوجة والأطفال والمسنين والخدم على وجه الخصوص) يكون فيه تهديد لحياته وصحته (البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية) وماله (ممتلكاته) وعرضه (رفعه للأعلى)».

حجم ظاهرة العنف ضد النساء:

يمكن القول بأنه لم تظهر أي دراسة غربية أو عربية أو محلية النسبة الحقيقية لانتشار العنف ضد المرأة لحساسية هذا الموضوع وتأثره بعوامل مختلفة، وقد أشارت دراسات المكتب الإحصائي للأمم المتحدة إلى أن امرأة من كل أربعة نساء قد تعرضن للعنف، وأن ٧٠٪ من المعنفات ينكرن ما تعرضن له (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤)، وتشير المنظمة العربية لحقوق الإنسان إلى أن ٧٠٪ من نساء المغرب تعرضن إلى العنف، وكانت تلك النسبة في مصر واليمن هي ٢٥٪ و ٦٤٪ على التوالي، وقد جاءت تلك النسبة ضمن هذا المدى في تركيا (٦٠٪) وأن نسبة من رددن على العنف منهن كانت ٢٥٪.

دراسة أجريت في المركز الوطني للطب الشرعي أشارت إلى أن ما يقارب ٧٠٠ امرأة تعرضت للعنف الجسدي ٢٠٠٠ عنف جنسي في منطقة عمان (٢٠٠٤) (د.مؤمن الحديدي).

دراسة أخرى محلية أجريت في عيادة خاصة للطب النفسي أشارت النتائج إلى أن العنف الأسري أحد العوامل الهامة التي أسهمت في تطور الاضطرابات النفسية لدى ٣٥٪ من المرضى وأن النساء والأطفال أكثر معاناة.

وإنه نتيجة للمعاناة من الأمراض النفسية أقدم ٥٦٪ المرضى على الإساءة الجسدية تجاه أفراد أسرتهم أكثر الأعراض انتشاراً بين الضحايا الراشدين هو الاكتئاب والقلق والأعراض النفس جسمية

طور نسبة ٧٠٪ من الأطفال اضطرابات متنوعة نتيجة المعاناة من آثار العنف الأسري مثل (اضطرابات النوم، المخاوف، التبول اللاإرادي تدني التحصيل الدراسي ظهور سلوك العنف والعدوان وتعاطي المخدرات) وتبين أن العنف الموجه ضدهن كان عاملاً مهياً ومثيراً للأعراض النفسية (Takriti and Elias ٢٠٠١).

إن عدد الحالات التي تعاملت معها إدارة حماية الأسرة لعام ٢٠١٠ - ٢٠١١ وتشير إلى ارتفاع النسبة من الاعتداءات الجنسية على النساء وعلى الإناث الأطفال

ملخص في الجدول الأول والثاني

الإحصائية لعام ٢٠١٠

المجموع	
٨١	الاعتداءات الجنسية الواقعة على الإناث
٥١	الاعتداءات الجسدية الواقعة الإناث الأطفال
١٢٠١	الاعتداءات الجسدية الواقعة الإناث البالغات
١٣١٣ حالة وقضية	القضايا التي تعاملت معها إدارة حماية الأسرة لعام ٢٠١٠

الإحصائية لعام ٢٠١١

المجموع	
٥٩٦	الاعتداءات الجنسية الواقعة على الإناث
٤٨	الاعتداءات الجسدية الواقعة الإناث الأطفال
١٢٦٠	الاعتداءات الجسدية الواقعة الإناث البالغات
٧٩٣١ حالة وقضية	القضايا التي تعاملت معها إدارة حماية الأسرة لعام ٢٠١٠

أسباب إساءة معاملة المرأة من منظور نفسي اجتماعي

أن معرفة أسباب العنف الموجه نحو المرأة هو أمر أساسي للعاملين مع النساء المعنفات. وقد بينت الدراسات في هذا الخصوص بان العنف ظاهرة عالمية لا يوجد لها سبب مباشر واحد ولا تقتصر على مستوى اجتماعي أو اقتصادي أو عرقي حيث أن حدوث العنف يعتمد على عدة عوامل تتفاعل مع بعضها البعض وهذه العوامل تتفاعل وتعزز بعضها البعض للعنف، وفي هذا الدليل قسّمت أسباب العنف ضد المرأة إلى أسباب مباشرة وأسباب غير مباشرة.

الأسباب غير المباشرة :

تتضمن مفاهيم خاطئة واتجاهات المجتمع نحو المرأة.
حيث ينظر إلى المرأة على أنها ملك للرجل وأنها بحاجة إلى التوجيه.
الموقف التقليدي في المجتمع والنظر إلى الرجل كمصدر قوة وسيطرة وتحكم للمرأة.
النظر إلى العنف على انه نمط شرعي مقبول وعلى المرأة والرضوخ والتحمل والقبول مهما كانت الأسباب.
التدخل والتحريض من قبل أهل الزوج ضد الزوجة.
عدم الثقة بالزوجة وعدم الانسجام العاطفي والعقلي.
ضعف القيم الدينية والأخلاقية والتأثر بقيم دخيلة على ثقافتنا العربية الإسلامية.

أسباب مباشرة:

أ - علاقة بشخصية المسيء والمساء إليه وتتضمن ما يلي:

خبرات سابقة تعرض المسيء لسلوك عنفي سابق في عائلته ومحاكاة هذا السلوك.
معاناة المسيء من سمات شخصية مضطربة..
معاناته من مرض نفسي.
تدني مهارات التواصل السليم.
تدني المستوى الثقافي والعقلي للمعنف (للزوج) مقارنة بالمستوى العقلي والثقافي (للزوجة)
المعنف عاطل عن العمل ومستواه الاقتصادي متدن.
المعنف يعاني من الإدمان على الكحول والمخدرات.
المرجع - مصادر الخطورة في العنف الأسري. الياس ٢٠٠٧

ب- أسباب ذات علاقة بشخصية المساء إليها

سمات شخصية المساء إليها
تمتاز بشخصية سلبية غير مدعمة.
شخصية قلقة ومتوترة.
تدني المستوى الثقافي والقدرات العقلية..
معاناتها من اضطرابات نفسية.
المعاناة من العجز الجسدي والعقلي (٨٠٪ تعرضن للإساءة) .

تفسير أسباب العنف الأسري والعنف ضد المرأة حسب نظريات علم النفس

نظرية التحليل النفسي (فرويد):-

غريزتي العدوان والجنس، العدوان الكائن في اللاشعور لدى الآباء والأمهات مرحلة الكمون (تقمص شخصية أحد الوالدين وتفسير وجود دائرة العنف).

نظرية التعلم (سكنر):-

تهتم بأساليب التعلم خلال التنشئة وما تتضمنه من إثابة وتعزيز للسلوك العدواني (الثواب والعقاب) وتطوير عادات سلوكية خلال عملية التنشئة.

نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا):-

تعلم الاستجابة للعنف عن طريق تقليد أو نمذجة لسلوك أحد الوالدين خاصة الأم ودور التقاليد الاجتماعية المرأة يجب أن تتصرف بضعف ولا يجوز لها أن تدافع عن نفسها أو عن رأيها.

النظرية المعرفية:-

تهتم بالمفاهيم والإدراكات الخاطئة وتأثيرها على الجوانب الانفعالية أو المزاجية والسلوكية وأساليب التدبير الايجابية والسلبية التي يستخدمها النساء في حالات العنف ويلخص الاتجاه الحديث أسباب العنف بأنها تتداخل مع بعضها البعض من نفسية، اجتماعية، ثقافية وبيئية.

النموذج الطبي النفسي:- يؤكد على دور اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالعنف.

النموذج الاجتماعي:- يؤكد على عوامل تتعلق بأنماط التنشئة والتفكك الأسري وعلاقتها بالعنف الأسري.

نموذج التكامل البيئي:- يؤكد على الضغوطات البيئية والعوامل الثقافية وعلاقة ذلك بالعنف

من الأسباب المباشرة والتي أكد عليها النموذج الطبي والدراسات المختلفة حول أسباب العنف

اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالعنف والإساءة للمرأة

النموذج الطبي النفسي أكد على دور اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالعنف نظراً لكون نمط الشخصية من العوامل الرئيسية والتي تلعب دوراً هاماً في الإقدام على الإساءة وتلقيها، فقد اهتم علماء النفس في الشخصية واضطراباتهما وعلاقاتها بسلوك العنف خاصة النموذج الطبي في تفسير العنف، حيث يرى هذا النموذج أن بعض الناس لديهم سمات تجعلهم ميالين للإساءة أو أن سمات شخصيتهم تجعلهم عرضة لأن يساء إليهم أو يكونوا ضحايا. ونظراً لهذا الدور المهم المتعلق بالشخصية وعلاقتها بالعنف ولذلك سيتم استعراض أهمية دراسة الشخصية والتعرف على أهم أنماط الشخصية ذات العلاقة بالعنف.

وتتمثل أهمية دراسة الشخصية المضطربة وعلاقتها بسلوك العنف والعدوان بأن معرفة سمات غير الطبيعية لهذه الشخصيات تساعد مقدمي الدعم النفسي بمختلف تخصصاتهم في التعرف على هذه السمات وكيف تطورت وكيفية مساعدتهم في التغلب على هذه الأعراض.

أمثلة على اضطرابات الشخصية المصاحبة للعنف (المعنف)

عند تشخيص أي من اضطرابات الشخصية يجب اعتماد محكات التشخيص المعتمدة علمياً لاضطرابات الشخصية DSM-IV-R. ولتشخيص أي اضطراب يجب توفر ما يلي:-

أن لا يعود الاضطراب إلى مرض في الدماغ أو أي اضطراب نفسي إنما هو اضطراب يشمل المزاج، التنبيه، طرق الإدراك والتفكير.
نمط السلوك العدواني هو ثابت إلى حد ما وطويل المدى ولا يقتصر على نوبات من المرض العقلي.
واسع الانتشار ويفتقر إلى التكيف.

مظاهر الانحراف غالباً ما تظهر أثناء الطفولة أو المراهقة وتستمر أثناء الرشد.

لتشخيص الاضطراب يجب توفر أغلب الأعراض التي ذكرت في المحكات التشخيصية وأن تكون هذه الأعراض مستمرة لفترة زمنية طويلة.
تقسم الشخصيات المضطربة المصاحبة لسلوك العنف إلى عدة شخصيات نذكر أمثلة عليها:-

الشخصية السيكوباتية. (تشخص في سن الراشد)

الشخصية الحدية أكثر انتشاراً في سن المراهقة.

شخصية اضطراب المسلك عند الأطفال

السلوك العدواني قد يكون سمة مصاحبة للشخصية كما هو الحال في الشخصية البارونوية)

محكات التشخيص للشخصية السيكوباتية universal school

الشخصية السيكوباتية، المضادة للمجتمع antisocial personality psychopath. هي أكثر انتشارًا بين الذكور منه لدى الإناث، ولتشخيص هذا النوع من الاضطرابات يجب أن تجتمع ثلاث أعراض على الأقل من التالية اعتمادًا على الدليل التشخيصي DSM-IV-R:-
دائمًا يكذب ويخادع الآخرين من أجل مصالحه الخاصة.

يندفع ويستثار بسرعة ويفشل في التخطيط ويلجأ إلى العنف الجسدي والعنف غير المبرر وقد يستخدمون السلاح وقد يقومون بالاعتداءات الجنسية على الآخرين.

لا يبالون بالآلام الآخرين، ويظهر طيش دون اعتبار لأمنه الشخصي أو لأمن الآخرين.
البعض منهم يتحلى بذكاء عالٍ يسيء للآخرين في سبيل المصلحة الخاصة ويصل أحيانًا إلى أعلى المراكز على حساب زملائه غير مبال بما يحدث لهم.

عدم الالتزام بالقيم ويفشل في تقبل المعايير الاجتماعية والقوانين
عنف غير مبرر وضعف القدرة على التحمل الإحباط.

مراوغ ومتقلب في علاقاته الزوجية واختيار شريكة حياته، بناء على المصالح الشخصية وقد ينهي الزواج لمصلحة أخرى.
يظهر أحيانًا اللامبالاة وعدم مسؤولية وذلك بعدم انتظامه بعمل واحد.
ينتشر بينهم الإدمان بأنواعه والسلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا من السرقة والاعتصاب والدعارة.

محكات اضطراب الشخصية الحدية Border line personality Disorder

تبدو السمات واضحة في سن المراهقة وأصحاب هذا الاضطراب قد يعمدون إلى التخطيط لما سيقومون به من سلوك العنف ولا تفهم الإصابة بهذا النمط من الشخصية عن مسؤوليتهم لسلوك الانحراف الذي اقترفوه،

ولكي يتم تشخيص هذا النوع من اضطرابات الشخصية يجب اجتماع خمسة أعراض على الأقل من التالية اعتمادًا على DSM-IV-R:-

الاندفاع وعدم التنبؤ بسلوكه واللجوء إلى العدوان نحو الآخرين.

اللجوء إلى إيذاء الذات بتشويه بعض أجزاء الجسم بالأدوات الحادة ورسم الوشم بأشكال غير مقبولة اجتماعيًا أحيانًا.
علاقاته بالأفراد متأرجحة (تالية أو تحقير البعض).

عدم التحكم بالغضب.

عدم التوازن الانفعالي، متذبذب العاطفة، يميل إلى اكتئاب والقلق والغضب والعصبية ويعود بعدها شخصي طبيعي.
الشعور بالملل وعدم تحمل الوحدة.

إظهار غضب غير مبرر واللجوء إلى العنف الجسدي وإيذاء الآخرين مما يوقعهم في نزاع مع القانون.

اضطرابات الشخصية (البارنويدية) الشكاكة paranoid personality

أكثر ما يلاحظ لدى المعنفين هذا الاضطراب أكثر انتشاراً بين الرجال خاصة المعنفين لنسائهم، ومن أعراضه: يميل الشخص إلى الشك بكل من حوله زوجته وبناته ويتوقع الإيذاء من الآخرين ويحقد. متهم ولا يثق بالآخرين خوفاً من إيذائهم. يمتاز بحساسية مفرطة ولا يغفر لأي أمر يعتبره أهانه ويميل إلى العنف. يميل إلى إعطاء نفسه أهمية ذاتية وفي كثير من الأحوال هو حساس مبالغ فيه دائم الشكوى انه لم يأخذ حقه وأن الآخرين لا يحبونه. يستثار بسهولة ويواجه بعنف كل من ينتقده. نتيجة الغيرة والشك التي تراوده يلجأ إلى استخدام سلوك العنف يتمثل في إيذاء من يعتبرهم يعملون ضده. في حالة تطور أعراض البارنويا بحيث تشتمل على أوهام الملاحقة والشعور بالاضطهاد مما يؤثر على سلوك الفرد وقيامه بأفعال قد يكون غير واعٍ لها خلال الأعراض مما يقوده إلى ارتكاب الجرائم.

سمات الشخصية التي تتعرض للعنف

- أ- شخصية غير مدعمة سلبية Non assertive-Passive type :** سلبية تعتمد إلى كبت مشاعرها وأفكارها وعدم الإفصاح عنها أو التعبير عن نفسها لا تستطيع المطالبة بحقوقها تظهر ضعف وخنوع أمام الزوج المعنف. والنمط الآخر من الشخصية غير المدعمة والتي تستجيب مباشرة وبشكل عدواني لفظي دون اعتبار للوقت والمكان مما يجعل الطرف الآخر يرد بعدوانية ويعتدي عليها.
- ب- الشخصية القلقة:** سريعة الانفعال والغضب قلقة على أبسط أمور لا تشعر بالأمان حساسة.
- ج- الشخصية الهستيرية:** هذه الشخصية تعتبر أكثر شيوعاً لدى المراهقات والنساء ولتشخيص هذا النوع يجب أن تظهر على الأقل أربعة أعراض والتي تتلخص بالاتي:-

تمتاز بالرغبة في إظهار وجلب اهتمام الآخرين بالمظهر والكلام وكذلك تهتم كثيراً بالمظهر الجسدي وإظهار مفاتنها. متقلبو العاطفة والمزاج لأتفه الأسباب مع سطحية في الانفعال وتظهر عواطفها بشكل مبالغ فيه بالأفراح والأفراح وتنزعج إن لم تكن هي مصدر الاهتمام مع من تجالس، لذا كثيراً ما تلجأ إلى الصراعات مع الزوج والذي بدوره ينهها بالإساءة الجسدية. تتميز الشخصية بالذبذبة السريعة وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ثابتة ولا تتحمل الإحباط مما يجعلها عرضة لاستفزاز الآخرين. تتأثر قراراتهم بالمزاجية ولديهم القابلية للإيحاء.

الشخصية الهستيرية قد تلجأ إلى العنف اللفظي (الانتقاد) وقد تلجأ إلى تطوير علاقات غير الشرعية مع أعداد من الرجال مما يجعلها عرضة للعنف من قبل زوجها وأولادها. (الياس. تيسير ٢٠٠١)

أشار النموذج الطبي أيضاً إلى علاقة تعاطي المؤثرات العقلية والكحول في الإساءة للنساء والأطفال نظراً للآثار السلبية العقلية والانفعالية والاجتماعية فقد أظهرت الدراسات والملاحظات الميدانية أن أغلب المدمنين يمارسون أشكال العنف الجسدي والنفسي وأحياناً الجنسي على نسائهم وبناتهم فعلى مقدمي خدمة الدعم النفسي مراعاة هذا العامل الهام والتحري عنه لدى النساء المعنفات فيما إذا كان المعنف (زوج، أخ، ابن) مدمناً أم لا.

الفصل الثاني

اضطرابات نفسية مرافقة للعنف

سيتم في هذا الفصل استعراض ردود الفعل النفسية عند النساء والفتيات المعنفات حيث إن هذه الردود وما تتضمنها من أعراض واضطرابات تختلف في نوعها وشدتها حسب متغيرات مختلفة من امرأة إلى أخرى مما يتطلب اعتماداً على أساليب تدخل نفسي مختلفة تبعاً لذلك.

ردود الفعل النفسية الناتجة عن الإساءة ضد المرأة

تعتبر ردود الأفعال النفسية للنساء اللواتي يتعرضن للإساءة أو العنف استجابات طبيعية متوقعة تظهر في مواقف الخطر والتي تهدد الصحة الجسمية والنفسية للإنسان نتيجة تظهر كرد فعل طبيعي ونتيجة الشعور بالخطر يتنبه الجهاز العصبي اللاإرادي Sympathetic وتظهر تغيرات فسيولوجية هرمونية والتي بدورها تؤثر على الحالة المزاجية والسلوك، علماً أن ردود الفعل هذه قد تكون ظرفية مؤقتة تزول خلال فترة زمنية قصيرة أو مستمرة يعاني منها الإنسان لفترة زمنية طويلة تؤثر على مزاجه وسلوكه وتكيفه خاصة إذا كانت الإساءة شديدة (وفي حالة النساء والفتيات المعنفات غالباً ما تكون الإساءة هي العامل المهيأ والمثور للأعراض النفسية. وللإيضاح لمستخدمي هذا الدليل قسمت إلى ردود الأفعال إلى قريبة وبعيدة معتمداً على نوع الإساءة وشدتها والمدة الزمنية لاستمرار ظهور الأعراض.

هناك عوامل عديدة ذات تأثير على شدة ومدة استمرار الأعراض النفسية والجسمية عند النساء والفتيات

المعنفات منها:

- ١- شخصية المرأة وخلفيتها الاجتماعية والثقافية.
- ٢- العمر عند التعرض للإساءة.
- ٣- علاقة المعنفة بالمسيء.
- ٤- طبيعة العلاقات السابقة مع المسيء.
- ٥- مستوى القدرات العقلية للمعنفة.
- ٦- الظروف الحياتية المحيطة بالمعنفة.
- ٧- مدى تقبل المرأة لدورها التقليدي.

أكثر الأعراض المؤقتة شيوعاً لدى النساء المعنفات

أعراض القلق:

- اتساع حدقة العين سرعة التنفس جفاف الحلق.
- ظهور تقلصات عضلية بالجسم .
- يرافق ذلك توقعات سلبية .
- صعوبة بالتركيز .
- سرعة الانفعال.

ردود فعل اكتئابية :

- الشعور بالحزن.
- بطيء الحركة والتفكير.
- الشعور بالتعب بسرعة.
- فقدان الشهية.
- انخفاض الوزن.
- قلة النوم.
- ضعف الرغبة الجنسية.
- صعوبة في النوم.

قلة التركيز.

- لشعور بالذنب وأحياناً
- انخفاض احترام الذات.
- أعراض الصدمة
- الأعراض المؤقتة لدى الأطفال ضحايا العنف :
- يظهرون خوف وقلق.
- سلوك نكوصي.
- عدوان لفظي جسدي
- اضطراب النوم (كوابيس وفزع ليلي).
- انطواء.
- تجنب الذهاب إلى المدرسة.
- الالتصاق بالأأم.
- تأثر التحصيل الدراسي.

ردود الفعل النفسية طويلة الأثر للعنف ضد المرأة والأطفال

تظهر هذه الأعراض إما مباشرة أو بعد فترة وجيزة من الزمن بعد التعرض للعنف الشديد والذي قد يشكل خبرة صادمة قد تبدأ بأعراض حادة Acute stress reaction وقد تستمر، وتتطور إلى أعراض ما بعد شدة الصدمة وإذا لم تعالج هذه الأعراض قد تبقى طوال العمر إذا لم يتم غالباً ما تخفي المرأة السبب الحقيقي عندما تراجع المعنفة الأطباء وتتركز على شكاوى ومشاعر التعب والخوف والحزن والمعاناة من أعراض نفس جسمية (مثلاً وجع رأس).

وإذا ما ظهر واضحاً الإصابة الجسدية عليها، فقد تعتمد نسبة كبيرة من النساء إلى نكران المسبب وتدعي أنها تعرضت لحادث (مثلاً وقعت أو غيره)، مما يصعب على بعض الأطباء من معرفة الأسباب وراء هذه الأعراض وعدم إفصاح المرأة عن السبب الحقيقي. إن تجنب بعض النساء عن الإفصاح عن المسبب الحقيقي للإساءة قد يعود إلى عوامل ثقافية، الخوف من الطلاق وعدم وجود أمان لهذه المرأة وأطفالها.

أشارت الدراسات بأن ما يقارب ٧٠٪ من النساء اللواتي عانين من عنف اسري راجعن المستشفيات ولم يعترفن عن السبب الحقيقي (منظمة الصحة الدولية ١٩٩٧) التردد والاعتراف مباشرة.

من الملاحظات الميدانية تم ملاحظة أنّ بعض النساء اللواتي تعرّضن للتحرش الجنسي والاغتصاب لم يقدمن شكوى خوفاً من العواقب وتجنباً للفضيحة ووصمة العار التي ستلحق بالأسرة وبالضحية وكذلك حال الطفل أو الطفلة التي تعرّضت للإساءة الجنسية مما يبقي الضحية تعاني نفسياً ويتأثر تكيفها مع نفسها ومع الآخرين، إنّ آثار العنف تطال الصحة النفسية للمرأة خاصة وأطفالها والأسرة والمجتمع عامه.

أمثلة واقعية:

الحالة الأولى امرأة متزوجة لها أربعة أطفال تعمل في القطاع الخاص سكرتيرة، اغتصبها مديرها وهددها إذا اشتكت سيخبر زوجها أنها على علاقة قديمة معه مما سيؤدي إلى طلاقها أو قتلها أو خسارتها لبيتها وأسرتها، نُصحت بتحويلها إلى مركز حماية الأسرة ورفضت وهي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة واكتئاب شديد ترفض إخبار أفراد أسرتها ولا طبيب العائلة عن السبب الحقيقي لمعاناتها.

الحالة الثانية (واقعية) طالبة جامعية في السنة الثانية اغتصبها صديقها في داخل سيارته ورفضت الشكوى أو تحويلها إلى حماية الأسرة خوفاً من العواقب.

كلا الحالتين تعانيان من اكتئاب شديد ولا تفصحان عن السبب الرئيسي مما يجعل العلاجات الدوائية غير فعالة. ومن المهم من مقدمي الخدمة النفسية أن يراعوا خلال التعامل مع النساء المعنفات الدور الهام للثقافة والذي يؤثر سلباً على الوضع النفسي للمرأة المعنفة ويحول دون التعبير عن مشكلتها الحقيقية.

لوحظ على بعض النساء ممن تم الاعتداء عليهن وهن صغار أنهن حملن معاناتهن إلى سن الرشد وعانين من أعراض نفسية ونفس جسمية وتأثرت سمات شخصياتهن، حيث تأثرت ثقتهن بأنفسهن وضعف تقديريهن لأنفسهن مما أثر على حياتهن الزوجية والعملية ولا زلن يعانين من فقدان الشعور بالأمن والدافعية والطموح والنظرة المستقبلية، وقد كوّن اتجاهات سلبية نحو ذاتهن والآخرين وخاصة الزوج والأسرة وتعميم كراهيتهن للرجال والمجتمع الذي ظلمهن.

أكثر الاضطرابات ظهوراً اضطرابات القلق المتنوعة خاصة اضطراب الحاد الضغط أو الصدم (Acute Stress Reaction)، واضطراب ما بعد الصدمة النفسية (Posttraumatic Stress Disorder) والمخاوف المرضية المتنوعة، وعرض الدليل الأمريكي الرابع (DSM IV-R) لتصنيف الأمراض النفسية المحكات التشخيصية لاضطراب القلق العام وهي كالتالي:-

أنواع اضطرابات القلق

اضطرابات الهلع مع رهاب الساحة (panic Disorder With Agoraphobia).

المخاوف المحددة أو الرهاب المحدد (Special Phobia).

الرهاب الاجتماعي (Social Phobia).

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder).

اضطراب الحاد لما بعد العنف أو الضغط (Acute Stress Reaction).

اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (Posttraumatic Stress Disorder).

اضطراب القلق الناجم عن سوء تعاطي المواد (Substance-Induced Anxiety Disorder).

لأعراض مستخدم الدليل سيتم التركيز على بعض اضطرابات الأكثر ظهوراً واستمرار بعد التعرض للعنف الشديد

أعراض ما بعد شدة الحدث أو الكرب (post traumatic stress Disorder)

وهو من أكثر أعراض اضطراب القلق شيوعاً لدى ضحايا العنف والإساءة الجنسية والجسدية ويشتمل على أعراض مختلفة ويجب أن تستمر الأعراض

على الأقل شهر لتشخيص الحالة وتسمى اضطراب الحاد لما بعد العنف أو الضغط (Acute Stress Reaction).

الأعراض والتشخيص:

الشخص أو المعنفة التي تعرض لحدث صادم بشكل مباشر أو غير مباشر قد يظهر لديه عدد من الأعراض الرئيسية كأن يعاني أو يشاهد (الشخص أو المعنفة) شخص أو يواجه حدثاً أو أحداثاً تتضمن الموت أو التهديد به أو إصابة خطيرة (إيذاء جسدي تحرش جنسي)، أو تهديد لسلامته الجسمية أو سلامة الآخرين وتضمنت استجابة الشخص الخوف الشديد أو العجز، أو الرعب. أما عند الأطفال قد يكون التعبير عن ذلك من خلال سلوك غير منظم أو بتهيج.

تعداد خبرة الحدث الصادم أو معاشته بإلحاح بواحد على الأقل من الطرق التالية:

التذكر الدائم، الاقتحام المتكرر للحدث، عيش الحدث مرة أخرى وذلك عن طريق ومضات من الحدث تبقى لثوان أو ربما لساعات ويتضمن ذلك:

صوراً أو أفكاراً، أو مدركات (عند الأطفال الصغار قد يعبر عنها باللعب).
أحلام متكررة مؤلمة للحدث (عند الأطفال، قد تكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى له معنى).

يتصرف الشخص أو المعنفة أو يشعر كما لو كان الحدث الصادم قد تكرر (يتضمن ذلك معاشة الخبرة مرة أخرى، الأوهام، الهلوسة، الرجوع بالذاكرة إلى الأحداث الماضية بطريقة غير مترابطة، ويتضمن ذلك ما يحدث أثناء اليقظة أو عندما يكون الفرد في حالة سكر)، (في حالة الأطفال الصغار قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة).
ألم نفسي حاد لدى الشخص أو المعنفة عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تماثل بعض جوانب الحدث الصادم، وترمز إليها.

رد فعل فسيولوجي عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية، ترمز إلى جوانب الحدث الصادم أو تماثلها.

التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويدل عليها وجود ثلاث على الأقل من الأتي:

جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو الناس اللذين يؤدون إلى تذكر الصدمة.
عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة.
تضاؤل (تدن) ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها.
الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين.
مدى محدود من المشاعر (مثال: غير قادر على أن تكون لديها مشاعر حب).
إحساس بمستقبل غير مشرق (مثل: لا يتوقع أن يكون له مهنة أو يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعية).

أعراض مستمرة تتمثل بازدياد الاستثارة (لم تكن موجودة قبل الصدمة)، ويدل عليها وجود اثنين على الأقل من الآتي عند الشخص أو المعنفة:

صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.

سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب.

صعوبة التركيز.

الإفراط في الانتباه أو الحذر.

الاستجابة الفجائية (الإجفال) المبالغ فيها.

استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في ب، ج، د) لمدة شهر واحد على الأقل قد يؤدي إلى معاناة شديدة أو ضعف واضح في المهام الاجتماعية أو المهنية.

مستويات الشدة حادا: إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

مزمنًا: إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

الآثار الحسية:

يظهر لدى الفرد أو المعنفة، إما أثناء وقوع الحادث المؤلم، أو بعده مباشرة، ثلاثة من أعراض القلق أو الأعراض الأخرى التالية: خبرة مرعبة مفاجئة، الخوف والقلق.

الاستثارة الزائدة، ويتضمن: صعوبة في التركيز، الانتباه المفرط، الاستجابة المفاجئة (الإجفال) المبالغ فيها.

أعراض جسدية تتضمن كلا من الرعدة، تنفس مفرط، النبض السريع، سرعة دقات القلب، توتر العضلات، الإرهاق، التعب.

تذكر اقتحامي أو الانشغال بذكريات الصدمة.

اضطراب النوم، ويتضمن (الأرق، مخاوف ليلية، الكوابيس).

الغضب.

إثارة نفسية حركية.

اليأس أو فقدان الأمل.

الانسحاب الاجتماعي.

يؤدي الاضطراب إلى ضعف واضح أو ضيق لدى الشخص أو المعنفة، يكشف عن نفسه في أي من ما يلي:

يتعارض الشخص أو المعنفة بوضوح مع الوظائف الاجتماعية أو المهنية.

يمتنع الشخص أو المعنفة من متابعة بعض الواجبات الضرورية، مثل: الحصول على المساعدة الطبية أو القانونية الضرورية.

إذا استمر الانزعاج لدى الشخص أو المعنفة أقل من أربعة أسابيع (عندها يجب إجراء التشخيص دون انتظار الشفاء، ويجب أن يصنف على أنه مؤقت).

يظهر الأطفال ممن عانوا من اضطراب ما بعد الصدمة هذه الأعراض بالإضافة إلى ما ذكر أعلاه:

نقص في الاهتمامات السابقة والهوايات.

يشعرون بالعربة عن الآخرين.

يظهرون صعوبة في النوم.

صعوبة في التركيز.

العصبية.

ضعف الأداء الدراسي.

ضعف في الأنشطة الاجتماعية.

نوبات الفزع Panic attacks

يشتمل على الأعراض التالية:

أعراض جسدية للقلق تسارع دقات القلب.

ضيق التنفس.

تسارع دقات القلب.

دوخة (دوار).

شعور بالغثيان.

أعراض عقلية (الخوف من فقدان السيطرة).

الخوف من الجنون.

يرافقها خوف مرضي (خوف من الإصابة بالجلطة أو السرطان) وسلوك تجنبى بحيث يطور المريض مخاوف تعرف رهاب الساح.

الاكتئاب

اضطرابات المزاج الأكثر انتشاراً بين النساء المعنفات ويظهر الاكتئاب كرد فعل للعنف متنوع ومختلف الشدة يعاني منه الكبار والصغار ممن تعرضوا للعنف وقد تكون المشاعر الاكتئابية مؤقتة أو مستمرة.

الاكتئاب كحالة مستمرة

الاكتئاب كاضطراب وجداني متنوع يختلف تماماً عن حالات الضيق والحزن العابرة. فالإحساس المؤقت للحزن أمر طبيعي في الحياة، ينتج عن بعض المواقف التي يمر بها الجميع، ويمكنهم التعامل معها بحيث لا تعيق حياتهم. أما في مرض الاكتئاب فإن الإحساس بالحزن شيء مختلف ومستمر، ترافقه مشاعر اليأس والعجز وفقدان القيمة، وعدم الشعور بالمتعة في أي شيء.

أنواع الاكتئاب:

الاكتئاب الرئيسي (الجسيم) Major Depression: الاكتئاب الشديد أو الرئيسي يشكل العنف عامل مثير له ويظهر هذا النوع من الاكتئاب ترافقه عدة أعراض متداخلة تؤثر في القدرة على العمل والنوم والشهية والاستمتاع بمباهج الحياة، مع هبوط الروح المعنوية، وتتميز هذه الأعراض بأنها تزداد في فترة الصباح وتقل تدريجياً أثناء اليوم، وهذه النوبات الشديدة يرافقها تفكير بالانتحار.

عسر المزاج: Dysthymia نوع أقل حدة من الاكتئاب، وهو عبارة عن أعراض مزمنة مستمرة لمدة طويلة، ولكنها لا تعيق حياة الإنسان بل تجعله لا يستطيع العمل بكفاءة، ولا يستطيع الشعور بالبهجة والسعادة في الحياة، وقد يعاني المريض بعسر المزاج من نوبات اكتئاب شديدة.

الاضطراب ثنائي القطب (ذهان الهوس والاكتئاب) Bipolar affective disorder: هو نوع آخر من نوبات الاكتئاب ويسمى الاكتئاب ثنائي القطب، لأنه يجوي دورات من الاكتئاب والهوس. وقد يكون التغيير أو التقلب في المزاج سريع وحاد، ولكنه في الغالب يكون بصورة متدرجة. العنف عامل مثير للأعراض.

يتم تشخيص المرأة المعنفة بالاكْتئاب الرئيسي وفقاً للدليل التشخيصي الأمريكي الرابع (DSM IV-TR) لتصنيف الأمراض النفسية فإنه يتم تشخيص مرض الاكتئاب إذا توفرت على الأقل خمسة من الأعراض التسعة التالية، وبصورة مستمرة لمدة أسبوعين أو أكثر:

- الشعور بالحزن في معظم الوقت خلال اليوم الواحد، وهذا الشعور إما إحساس عبّر عنه الشخص أو لاحظته المحيطون به.
- فقدان المعنفة الإحساس بالمتعة لأشياء كانت تعتبرها في السابق أو ممتعة لها من هوايات أو عادات يومية، وهذه ملاحظة إما تُعبر عنها شخصياً أو يتم ملاحظتها من قبل المحيطين بها.
- تغير في وزن المعنفة إما بفقدانه أو بزيادته، نتيجة لتغير في الشهية للأكل التي تقل عند البعض وتزداد عند البعض الآخر.
- تغير في طبيعة النوم، إما بالنوم أقل من المعتاد، أو النوم أكثر من المعتاد.
- تغير في مستوى نشاط المعنفة مقارنة بالسابق، حيث يصيبها خمول شديد، وأحياناً تشعر بعدم القدرة على الاستقرار.
- شعور المرأة بان ليس لها دور أو قيمة اجتماعية في المحيط الذي تعيش فيه، وأن وجودها أو عدمه لا يغير من الأمر شيئاً، أو شعورها بالذنب لأسباب لا تستدعي الشعور بالذنب حسب قناعة المحيطين بها.
- شعور المعنفة بفقدان الطاقة للقيام بأعمالها اليومية.
- قلة القدرة على التركيز والتفكير بصورة عملية في اتخاذ القرارات.
- التفكير بالموت وإنهاء الحياة، إما بشكل أمنيّات بان تموت بطريقة ما، أو بشكل التفكير والتخطيط لاستعمال وسيلة معينة للقيام بعملية الانتحار.

في حال توفر خمسة من هذه النقاط لمدة أسبوعين أو أكثر، مع تأثير هذه النقاط على الحياة الاجتماعية والمهنية للفرد، والتأكد أن هذه الأعراض ليست بسبب استعمال الكحول أو الأدوية التي تؤدي إلى الكآبة، أو الأمراض الجسمية التي تؤدي إلى الكآبة. وهذه ملاحظة مهمة تعني أن مجرد توفر خمس نقاط من المذكورة أعلاه غير كافية بحد ذاتها إلى تشخيص الفرد بكونه مصاباً بنوبة الاكتئاب الرئيسي.

اضطرابات أخرى نفسية أخرى مرافقة للعنف

اضطرابات نفس جسمية

قد تعاني المرأة المعنفة ولمدة طويلة من الزمن أعراض جسمية ذات منشأ نفسي مما يجعل الأطباء في حيرة من تشخيصها. قد تطور بض الضحايا اضطرابات نفس جسمية (الآم الصداع ألم المعدة...الخ). وقد يظهر لدى بعض النساء اللواتي تعرضن إلى الإساءة الجنسية اضطرابات جنسية ومخاوف من الزواج وممارسة الجنس. والاضطرابات الجنسية لدى الإناث والتي قد تنتج عنها إساءة جنسية كما ورد تصنيفها في الدليل الأمريكي للاضطرابات النفسية على التالية: النفور الجنسي. ضعف الاهتمام والرغبة الجنسية (البرود الجنسي). انقباض مهبلي Vaginismus وعدم السماح بالقيام بالعملية الجنسية يرافقها الآلام جسدية ونفسية مما يربك الزوج وكثيراً ما ينتهي الزواج بالطلاق إذا لم يعي الزوجين بأن هذه مشكلة نفسية وتحتاج إلى مساعدة مختصين في العلاج الزوجي، غالباً ما تكون أسبابه ناتجة عن تحرشات جنسية في الطفولة نتيجة مفاهيم خاطئة لدى المرأة عن عملية ممارسة الجنس.

الاضطرابات النفسية الذهانية

يلاحظ بعض المتعاملين في الدعم النفسي للنساء المعنفات ظهور أعراض نفسية يصعب ضبطها، قد تظهر فجأة لدى بعض النساء المعنفات تتمثل في اضطراب الأفكار والمزاج والسلوك والإدراك حيث يلعب العنف دوراً عاملاً مثيراً للاضطرابات، ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً الاضطرابات الذهانية يعتبر العنف عاملاً مثيراً لدى بعض النساء ممن لديهن الاستعداد لتطوير اضطرابات ذهانية، ويلاحظ ذلك بعد التعرض للعنف فقد تظهر بعض النساء اضطرابات مفاجئة في السلوك والتفكير والانفعالات وعند تحويلها إلى المختصين من أطباء وعلماء النفس السريري تُشخص حالتها على أنها حالة ذهان معتمدين على تواجد أكثر من عرض حسب محكات التشخيص المعتمدة.

الاضطرابات الذهانية هي اضطرابات تؤثر سلباً على تكيف الفرد الاجتماعي والمهني وتؤثر على قدراتها العقلية وتحكمه في سلوكه وتُشكل خطراً على نفسه وعلى من حوله ولا يكون لديه تبصر بوضعه النفسي، تتطلب مثل هذه الحالات معالجة طبية بالعقاقير وأحياناً كثيرة تتطلب دخوله قسم الأمراض النفسية مثل:

الفصام بأنواعه المختلفة.

البرنويا.

الهوس الاكتئابي ثنائي القطب.

الاكتئاب الذهاني

ونتيجة للعنف الجسدي وإصابة الفص الأمامي من الدماغ، فقد يتطور المرض لبعض المعنفات بعصاب ما بعد الارتجاج الدماغية وقد يتطور إلى صرع post concussion neuroses.

الفصام Schizophrenia

هو من أكثر الاضطرابات الذهانية شيوعاً، والتي تحتاج إلى وقت طويل لمعالجتها ومتابعتها وقد تستمر طوال الحياة وتؤثر على تكيفه الشخصي والاجتماعي والمهني.

أعراض الفصام:-

- أ. اضطرابات التفكير وتتضمن (الأوهام المرضية) والأوهام معتقد خاطئ يصعب جداً تغييره لدى المريض حيث يأخذ الاضطراب شكل الأفكار حيث يظهر عدم ترابط وخط في الأفكار وازدحامها.
- ب. الاضطرابات الوجدانية تتضمن:- (التبلد الانفعالي)(التذبذب أو تقلب المزاج) أو عدم التجاوب الانفعالي الملائم مع الحدث.
- ج. فقدان قوة الإرادة تتمثل:- عدم اتخاذ القرارات، السلبية المطلقة.
- د. الأعراض السلوكية:- الانعزالية، عدم الاهتمام بالذات، التهيج أحياناً.
- هـ. اضطرابات الإدراك:- قد يظهر المريض هلاوس سمعية بصرية شمية.

ردود الفعل النفسية للأطفال المعنفين

كما هو الحال لدى النساء الراشديات فقد يُطور أطفالهن أعراض نفسية نتيجة للإساءة المباشرة (اعتداء جسدي أو جنسي) عليهم، أو غير المباشرة من مثل مشاهدة الأم وهي تُعنف من قبل المسيء مما يترك آثاراً قريبة وبعيدة على الطفل. الآثار القريبة تتمثل في أعراض القلق وردود الفعل اكتئابية وأعراض سلوكية انسحابية لزيادة إيضاح لمستخدمي هذا الدليل تم استعراض الأعراض المرافقة لكل أنواع الإساءة التي يعاني منها الأطفال.

الإساءة النفسية والجسدية

تقسم الأعراض النفسية للإساءة الجسدية والعاطفية إلى قسمين، هي:-

أعراض قصيرة المدى للإساءة Short-term effects وتزول خلال أيام وأسابيع، وتتضمن جانبين .

والجوانب الانفعالية السلوكية:-

الشعور بالإحباط والقابلية للاستثارة.

مشاعر الخوف من الكبار، والخوف عند سماع أطفال ييكون.

يظهر سلوك انسحابي.

يظهر سلوك نكوصي Regression behavior.

يظهر سلوك عدواني Aggression behavior

الجوانب المعرفية والأكاديمية:-

تأثر الأداء المدرسي سلباً.

الميل إلى ترك المدرسة.

أعراض بعيدة المدى للإساءة الجسدية الشديدة:-

تطور المخاوف المرضية.

الاكتئاب.

أعراض ما بعد شدة الصدمة P T S.

تطور اضطرابات الشخصية.

تأثر النمو الجسدي سلباً (Failure to thrive).

الإساءة الجنسية للأطفال والفتيات

- أعراض قريبة المدى:-

الجوانب الانفعالية والسلوكية:-

المعاناة من الشعور بالذنب ولوم الذات.

مشاعر الغضب والنقمة.

تقليل قيمة الذات أو ضعف تقدير الذات.

الميل للعزلة.

إظهار اهتمام أو تجنب لأي شيء له علاقة بالجنس.

صعوبة النوم وظهور الكوابيس.

الشعور بأن جسم المُساء إليه قد أصبح قذراً أو مشوهاً.

- الجوانب الأكاديمية والمعرفية حيث يتأثر الأداء المدرسي ورفض الذهاب إلى المدرسة أحياناً.

- أعراض بعيدة المدى للإساءة الجنسية:-

تطور أعراض الاكتئاب.

القلق.

الاضطرابات الجنسية والتي قد تظهر لاحقاً.

(اضطرابات نفس جسمية مثل اضطراب القولون، اضطراب في عادات تناول الطعام (الشراهة والهزال النفسي).

اضطراب ما بعد شدة الصدمة D P T S.

قد تلجأ مستقبل في سن المراهقة إلى تعاطي الكحول والمخدرات محاولة غير سليمة لتجنب الواقع ونسيان الماضي.

مؤشرات الإساءة

على مقدمي خدمة الدعم النفسي مستخدمي هذا الدليل التعرف على مؤشرات الإساءة لأطفال النساء المعنفات حيث يعتمد بعض الأطفال على نكران انه تعرض للإساءة خوفاً من العقاب.

١ - مؤشرات جسدية:

جروح على الوجه، الجسم، ملابسه غير ملائمة للطقس أو غير نظيفة والألم في حالات الإساءة الجنسية.

٢ - مؤشرات انفعالية سلوكية وأكاديمية:

تشعر بالخوف من المسيء ومن له علاقة.

تخجل أن تلمس ما يُظهر اهتمامه بالأمور الجنسية.

خوف من الذهاب إلى البيت والهروب من المنزل.

التحصيل الدراسي يتدهور.

تجنب النظر إلى المتحدث نتيجة الشعور بالخزي.

ليس لديه دافعية للاختلاط واللعب والمشاركة مع الآخرين.

يُظهر سلوكًا غير مقبول اجتماعيًا (عدواني).

تحاول استعطاف كل من حوله ولفت انتباههم.

تظهر سلوك نكوصي يتمثل في القيام بسلوك طفولي (سواء بالعودة إلى النوم في حُسن الأم أو مص الإصبع أو التبول اللاإرادي).

يقود العنف إلى الفرار من المدرسة وأحياناً ترك المنزل مما يعرضها للانحراف والضياع.

التعرف على مؤشرات الاكتئاب في سن الطفولة المراهقة:

يعاني الأطفال والمراهقين من ردود فعل اكتئابية مماثلة لما يعانيه الراشدين ويمكن للمتعاملين مع الفتيات المعنفات التعرف عليه من خلال

المؤشرات والأعراض التالية:

مشاكل في الدراسة.

تغيرات واضحة في النوم والأكل.

التهديد بالهروب من المنزل.

شعور بالحزن والقابلية للاستثارة.

تدني الطاقة وصعوبة التركيز.

التهديد بالانتحار.

التعرف على مؤشرات أعراض ما بعد الصدمة.

خوف وقلق شديدين

صعوبة في النوم وأحلام مزعجة

سلوك تجنبى

ردود الفعل النفسية والاجتماعية لكبار السن من النساء المساء إليهن

ردود الفعل النفسية لدى كبار السن

قد يُطال العنف النساء كبار السن لأسباب مادية واجتماعية ويظهرن ردود فعل نفسية تُظهر الملاحظات الميدانية والإكلينيكية إلى تعرض بعض النساء كبار السن للإساءة الجسدية والنفسية من قبل أقرب الناس عليهن مما يترك لديهن آثاراً نفسية سلبية.

مثال: إحدى النساء في الخمسين من عمرها أرملة وتمتلك أموالاً طائلة فكرت بالزواج وكان رد أولادها الحجر عليها واتهمها بالجنون للحصول على أموالها، على إثر ذلك عانت من الاكتئاب وتبين بعد إجراء التقييم النفسي الإكلينيكي والطب النفسي أنها طبيعية ولم يتم الحجر عليها.

لماذا تستهدف النساء كبار السن؟

السبب يرجع إلى عوامل الخطورة التي تجعلهن عرضة للإساءة:

كبر السن وعدم قدرتهن على حماية أنفسهن.

وجود أموال بحوزتها (ثروة) يرغب أقاربها بالاستيلاء على أموالها

إذا عانت المرأة من مشاكل صحية خرف، سكري، جلطة.

لا يوجد لديها أقارب للاهتمام بها.

قد تُظهر سلوك مضطرب وعدواني نتيجة الخرف.

ملاحظة: هذه العوامل تجعل كبار السن من الرجال أيضاً عرضة للإساءة أيضاً

ما هي المؤشرات النفسية والأعراض التي تظهر على المرأة الكبيرة في السن والتي تعرضت للإساءة
تظهر الخوف.

تتجنب الاتصال بالنظر مع المتحدث.

تشعر بالخجل والقلق.

تشعر بالإحباط وتميل إلى الانطواء وتجنب الحديث مع الآخرين.

تشعر بفقدان الاحترام والتقدير وفقدان الأمل والثقة بمن حولها.

تعاني من مشاكل في النوم وتناول الطعام.

تطور اضطرابات نفسية.

المعاناة من الاكتئاب.

أعراض ما بعد الصدمة

النكوص ومحاولات لفت الانتباه.

النزاع الاجتماعي.

عامل مساعد في التدهور العقلي (الخرف).

العنف تجاه النساء من ذوي الاحتياجات الخاصة والمرضى الذهانيين

يطال العنف النساء من ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة المعاناة من قصور عقلي أو جسدي، وكثيرا ما لوحظ تعرض هؤلاء النساء من جميع أنواع الإساءات لا بل وبدرجة أشد ويُظهرن ردود فعل نفسية تتمثل بالخوف والعدوان تجاه المسيء، وقد لا تستطيع البعض منهن التعبير السليم عن معاناتها وهذا يتطلب مهارة كبيرة من مقدمي الدعم في التعرف على أعراضهن النفسي

الفصل الثالث

أساليب التشخيص النفسي

يُعتبر تشخيص الاضطرابات النفسية والسلوكية من أهم أسس المسيرة العلاجية للنساء والفتيات المعنفات، لأن ذلك يحدد جوانب مهمة وحيوية، حيث أن كل نوع من تلك الاضطرابات له علاج دوائي أو نفسي أو اجتماعي أو جميعها، إضافة أن لكل حالة مسيرتها ومضاعفاتها ومآلها، مما يتطلب التأني والدقة في تشخيص أية حالة بالإضافة إلى أي إجراءات أخرى يتم اقتراحها من قبل المعالج، وقد استخدم المعالجون لتحقيق هذه الغاية أساليب تشخيصية متنوعة.

ماذا نعني بأساليب التشخيص وأهميتها؟

- هي العملية التي يتم بها الوصول إلى معلومات عن الحالة المرضية وأعراضها
- يساعد التشخيص على فهم المريض/ة أو ضحية العنف الأسري وما تعانيه من ردود فعل نفسية طبيعية وغير طبيعية.
- عند تشخيص حالة المرأة أو الفتاة المعنفة كحالة شديدة أو خطيرة يتم بناء على ذلك وضع خطة علاجية لكيفية التعامل معها وآلية تحويلها إلى مختص عند الحاجة.
- قد يكون التشخيص المبكر يقود إلى الوقاية من تفاقم المشكلة على مستوى الأسرة المُساء إليها تعاني من اضطراب نفسي قاد المسيء إلى هذا التصرف والعكس صحيح. قد يكون المسيء يعاني من اضطراب نفسي ويشكل خطراً على باقي أفراد أسرته، لذا لابد من إجراء فوري لتلافي هذه الخطورة.
- التدريب على أساليب التشخيص يساعد فريق الدعم النفسي والمتعاملين مع المعنفات على اكتساب مهارات التشخيص المبدئي لحالات (المعنفات) وأحياناً المعنفين (المسيئين).
- يساعد على إعداد وتسجيل الملاحظات وكتابة التقارير في ملفات المعنفات وآلية تقديم الاستشارة والتحويل إلى المختصين لتقديم العلاج اللازم.

أهداف التشخيص النفسي

- تقدير جوانب القوة والضعف لدى المعنفة وفهم المشكلة.
- تحديد ردود الفعل غير الطبيعية التي تشكو منها المرأة المعنفة.
- التعرف على العوامل الممهدة والمستثيرة التي ساهمت في ظهور ردود الفعل النفسية وتحديد عوامل الخطورة التي ساعدت على ظهور المشكلة.
- التفريق بين الاضطراب ذي المنشأ العضوي والمنشأ النفسي ودرجة العجز.
- تحديد أسلوب العلاج المناسب للمعنفة التي تعاني وفقاً لتشخيصها المرضي ومدى تعاونها.
- التنبؤ بالمستقبل المرضي.

أساليب التشخيص النفسي التكاملي

أساليب التشخيص الطبي

- تتضمن إجراء الفحوصات الجسدية المتنوعة واختبار الحالة العقلية Examination y Mental state من قبل الطبيب المختص وتشتمل دراسة تاريخ الحالة المرضي وإجراء فحص المؤشرات الحيوية - فحص الإصابات الجسدية ومدى خطورتها، فحص نشاط الغدة الدرقية فحوصات مخبرية.
- فحوصات لوظائف الجهاز العصبي.
- تخطيط الدماغ-تصوير طبقي للدماغ
- المقابلة التشخيصية:

تعتبر الوسيلة الأولى والأكثر إتباعاً لدى العاملين في الصحة النفسية والمجالات الإنسانية والتي تجرى من قبل الطبيب المختص أو أخصائي علم النفس أو الإرشاد والباحثة الاجتماعية.

وتعرف المقابلة بأنها العلاقة المهنية بين المعالج/ة (المرشدة) والمريض/ة في مناخ آمن تسوده الثقة المتبادلة والسرية التامة بين الطرفين بهدف تبادل المعلومات والمشاعر وتعتمد بجوهرها على المحادثة والتعبير عن المشاعر. لتطبيقها بشكل ملائم تحتاج إلى تدريب مسبق وتطوير مهارات تدوين ما هو جوهري مراعين المحافظة على الخصوصية والسرية وتجنب المقاطعة.

المقابلة التمهيدية Initial interview

مقابلة مختصرة تجري من قبل العاملين في الصحة النفسية والخدمات الإنسانية وتستغرق فترة زمنية قصيرة هدفها:

- معرفة مشكلة المعنفة والجهة المناسبة للتعامل معه.
- تطوير علاقة مع المعنفة وتوعية وتصحيح بعض المفاهيم.
- التعرف على نمط شخصيته وسماته، التعرف على دافعيته ووعيه بمشكلته، معرفة المعالجات السابقة وبعض العوامل الممهدة والمستثيرة للمشكلة، التوقعات السلبية.

المقابلة التشخيصية

من أساليب جمع المعلومات وتكون إما عرضية أو مقصودة (مفتوحة أو لا منهجية -أو شبه منهجية أو منهجية) ويمكن أن تزود بمعلومات دقيقة يصعب التعرف عليها يمكن من خلالها ملاحظة الاضطرابات السلوكية والانفعالية والعقلية للمعنفة الضحية يمكن بواسطتها ملاحظة العلاقة الأسرية، العلاقة بالعمل، بعض الأعراض التي تلاحظ على المعنفة (حركات زائدة أو بطيئة الحركة). اكتساب مهارات إجراء المقابلات التشخيصية وتسجيل الملاحظات وإجراء دراسة الحالة.

المقابلة شبه المنهجية Semi structure interview

تستخدم من قبل العاملين في الصحة النفسية وخاصة الأطباء والمرشدين المتعاملين مع النساء المعنفات وتتضمن على أسئلة مفتوحة عشوائية وارتجالية غير مرتبة ويهتم المقابل بالموضوع الرئيسي.

ميزاتها :

تسمح باستيفاء المعلومات المطلوبة بطريقة غير مباشرة دون معرفة المريض لمدى أهميتها ولذلك يصعب عليه تحويل استجاباته وتقود على جمع معلومات متنوعة.

تمتاز بالتلقائية والحرية والطلاقة.

تسمح بملاحظة تعبيرات الفرد وانفعالاته وعاداته في الكلام وبالتالي تكشف عن مزايا الفرد مثل طلاقة اللسان وسرعة الانفعال وسرعة البديهة. مرنة بحيث يتحكم فيها الأخصائي كيف ما يريد ويتحكم بنوعية الأسئلة.

سلبياتها :

عدم مرونة الأسئلة حيث أن المريض لا يعبر بشكل سليم.

المعلومات التي جمعها تكون محددة ولا تكشف عن مشكلات أخرى.

قد تكون الإجابات لا تعبر فعلاً عن الهدف الفعلي من السؤال.

قد لا يكون الوقت كافياً والإجابة وافية.

يمكن التغلب على هذه العيوب بإضافة أسئلة مفتوحة.

المقابلة شبه المنهجية Semi structure interview (انظر الملحق رقم (١) يوضح نموذج المقابلة للنساء والأطفال المعنفين).

الملاحظة

من أساليب جمع المعلومات عن المرأة المعنفة وتكون إما عرضية أو مقصودة ويمكن أن تزود بمعلومات دقيقة يصعب التعرف عليها والملاحظة المتطورة تستخدم تقنيات حديثة وأجهزة استماع ومراقبة.

يتم التركيز على ملاحظة تعاون المرأة المعنفة سلوكها في دار الحماية ملاحظة أية مؤشرات لاضطرابات السلوكية والانفعالية والعقلية للمعنفات يمكن تدوين الملاحظات على نموذج خاص يطور من قبل الأخصائية النفسية في المركز ومن قبل العاملات في المراكز بعد تدريبهن على آلية تدوين الملاحظات والأبعاد التي يجب التركيز عليها ويختلف أسلوب الملاحظة حسب الحالات وما قد تشكله من خطر على نفسها وعلى الآخرين (التفكير بالانتحار)

يمكن أن تساعد على ملاحظة العلاقة مع الفريق في مركز حماية المرأة، ملاحظة بعض الأعراض التي قد تظهرها المنتفعة.

دراسة الحالة

أسلوب جمع معلومات يستخدم من قبل الأخصائيين النفسيين والمرشدين والعاملين مع الحالات الإنسانية مثل النساء المعنفات:

- يتم الحصول على كل ما يمكن معرفته حول التاريخ الشخصي والاجتماعي والأكاديمي والطبي للمعنفة مستعينين بمصادر مختلفة من ضمنها الأهل ومن مسؤولياتها في العمل أو الدراسة.
- التعرف على العوامل الممهدة والمستثيرة للمخاطر والأعراض التي قد تظهر على المعنفة.
- الجوانب الوراثية والتربوية ونمط التنشئة والعلاقات الأسرية والتطور الجسدي والاجتماعي والمهني والطموحات ويمكن جمع المعلومات من المعنفة نفسها.

الاختبارات النفسية

- الاختبارات النفسية متنوعة وعديدة ولكن لأغراض تقييم المعنفات، يمكن للقائمين على الدعم النفسي للمعنفات استخدام بعض هذه الأساليب والتدرب على مهارات تطبيق الاختبارات النفسية يمكن لهذه الاختبارات أن تساعد في تقدير شدة وتكرار بعض الأعراض التي عانت منها المعنفة من خلال بعض المقاييس مثل مقاييس لقياس بعض سمات الشخصية قياس الاكتئاب والقلق أعراض ما بعد الصدمة وتطبيق مقياس الذكاء لبعض الحالات مما يساعد على تكوين فكرة عن قدرات ومهارات المعنفة وسمات شخصيتها.
- استخدام الاختبارات النفسية يمثل الأسلوب الموضوعي والمختصر للتعرف على شدة الأعراض
 - بواسطة هذه الأساليب يمكن معرفة الأبعاد والعوامل التي أثرت ووطورت المشكلة
 - استخدام الاختبارات النفسية يقود إلى الوصول إلى اتخاذ قرار قد يعتمد عليه استخدام أحد أساليب العلاج النفسي ومتابعة مدى التحسن.
 - بواسطة اختبارات الذكاء يمكن معرفة قدرات المعنفة على الحكم والفهم وأيضا تساعد في معرفة مدى ملائمة هذه المعنفة لتطبيق أساليب العلاج النفسي حيث أن تطبيق بعض هذه الأساليب يتطلب قدرات عقلية مناسبة وقدرة على تحمل المسؤولية.
 - يتطلب ممن يريد تطبيق الاختبارات أن يكون مؤهلاً ومدرّباً ولديه دراية في تفسير هذه الاختبارات علاقتها في بعضها البعض وكتابة التقرير والتوصيات.

أمثلة على الاختبارات النفسية المستخدمة مع النساء المعنفات

اختبارات تقيس جوانب في شخصية المعنفات:

أكثر ردود الفعل النفسية التي لوحظت لدى النساء والفتيات المعنفات تتمثل في القلق، الاكتئاب، أعراض ما بعد الصدمة، الغضب، وإيذاء الذات لدى الشخصية الحدية، لذا افترض هذا الدليل على ذكر هذه الاختبارات التي تقيس هذه الجوانب المختلفة ذاكر صدقها وثباتها. هذا وقد وضع الكاتب نموذج مقترح لمقابلة النساء المعنفات.

وقد اختار الكاتب الاختبارات النفسية التي من الممكن المستخدمة في قياس ردود الفعل النفسية لدى النساء المعنفات والتي تم إيجاد صدقها وثباتها للبيئة الأردنية مزودا بطريقة تصحيحها وتفسيرها وهي كالآتي:

اختبار بيك للاكتئاب النسخة الثانية (ملحق رقم ٢) (ملحق بيك)

تم تصميم قائمة بيك للاكتئاب من قبل أ.ت. بيك A. T Beck عام ١٩٦١ وتم تعديلها أكثر من مرة حتى وصلت للصورة الأخيرة المستخدمة حالياً عام ١٩٩٦، وتحتوي القائمة على ٢١ فقرة، تتناول كل فقرة عرضاً من أعراض الاكتئاب مرتبة وفقاً لشدة الأعراض من الخفيفة إلى

الشديدة. وسجلت الدرجات لكل فقرة من صفر إلى ثلاث، وبذلك تكون الدرجة الكلية على القائمة تتراوح بين (٠ - ٦٣) درجة. وطلب من المفحوص أن يستجيب لل فقرات وفقاً لما شعر به المريض خلال الأسبوعين الماضيين بما فيه اليوم الذي طبق فيه الاختبار، وتقسم الدرجات التي حصل عليها المفحوص كالتالي: (الدعاسين، ٢٠٠٤):

١٣ - ٠	غير مكتئب
١٩ - ١٤	اكتئاب بسيط
٢٨ - ٢٠	اكتئاب متوسط
٦٣ - ٢٩	اكتئاب شديد

وتحتوي فقرات المقياس على مضمونين الأول يتعلق بالوجدان مثل: المزاج، التفاؤل، حب الذات وتقديرها، والشعور بالعقاب، أفكار انتحارية. والآخر يتعلق بالأعراض الجسدية مثل: البكاء، تغير في الرغبة الجنسية، الإرهاق وصعوبة أداء المهام والأنشطة اليومية، وتغيرات في الاهتمامات والشهية والنوم.

تعتبر قائمة بيك للاكتئاب من أشهر مقاييس التقدير الذاتي للاكتئاب وبنى هذه القائمة بيك، القائمة تتكون من إحدى وعشرين فقرة. تشمل قياس الجوانب التالية: المزاج، التشاؤم، والإحساس بالفشل، والشعور بالرضا، ومشاعر الذنب، والبكاء، والعلاقات الاجتماعية، والقدرة على العمل، والطاقة الجنسية، والانشغال بالشكاوى الجسدية، والقدرة على النوم، والشعور بالتعب، والاهتياج، وفقدان الشهية، والإحساس بالتعب، والقدرة على اتخاذ القرارات، وصورة الجسم، وكراهية الذات، والانتحار، وفقدان الوزن، واتهام الذات، حيث تقيس كل فقرة عرضاً من أعراض الاكتئاب. وتتكون الإجابة على كل فقرة من فقرات القائمة أربعة اختيارات تتدرج بالشدة، ويطلب من المفحوص اختيار أحد البدائل الأربعة والذي يشير إلى مستوى شدة الجانب الذي تقيسه الفقرة حسب تقدير الشخص نفسه (حمدي، أبو حجلة، أبو طالب، ١٩٩٨). يتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء الدرجة المقابلة للبدل الذي اختاره المفحوص لكل فقرة، وتتراوح الدرجات من (٠ - ٣) ثم يتم جمعها لتعطي الدرجة النهائية للفرد والتي تتراوح بين (٠ - ٦٣)، حيث يتم تقدير شدة الأعراض.

صدق وثبات المقياس

قام بيك وزملاؤه (Beck et al, ١٩٩٦) بالتحقق من صدق المحتوى لقائمة بيك النسخة الثانية من خلال العمل على إعادة صياغة فقرات وعبارات القائمة الأولى المعدلة (BDI-IA)، وعملوا على إضافة فقرات جديدة لها، من خلال الغرض الذي بنيت من أجله هذه القائمة وهو تقييم أعراض الاكتئاب المدرجة بوصفها معايير لاضطرابات الاكتئاب كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (النسخة الرابعة) (BDI-II) أكثر تكاملاً وانسجاماً لغرض تقييم أعراض الاكتئاب.

وتتمتع قائمة بيك الثانية للاكتئاب بصورتها الأصلية بمؤشرات صدق مرتفعة، حيث تم التحقق من صدق بناء القائمة بإجراء الصدق التمييزي من حيث قدرة قائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية على التمييز بين مجموعة من مرضى العيادات الخارجية وعددهم ٥٠٠ مريض ومريضة ومجموعة من طلبة الجامعة.

وقد تم تقنين هذه القائمة على البيئة الأردنية حيث قام الدعاسين (٢٠٠٤) بالتأكد من الخصائص السيكومترية لقائمة بيك للاكتئاب النسخة الثانية (BDI-II) في البيئة الأردنية حيث أشار الدعاسين إلى أن المقياس يتمتع بدرجات صدق وثبات على بيئة الشعب الأردني.

ثبات المقياس:

ذكر مؤلفو قائمة بيك للاكتئاب النسخة - الثانية (BDI-II) مؤشرات تدل على ثبات القائمة، حيث أشار بيك وآخرون (Beck et al, 1996) إلى أن القائمة تتمتع بدلالات اتساق داخلية عالية بطريقة معامل كرونباخ ألفا، بلغت قيمتها لدى عينة مرضى العيادات الخارجية ٠,٩٢ ولدى عينة طلبة الجامعة ٠,٩٣، ومؤشرات ثبات بطريقة إعادة الاختبار بفواصل زمني مقداره أسبوع واحد بلغ ٠,٩٣. لدى عينة المرضى النفسيين المراجعين للعيادات الخارجية.

وأشار الدعاسين إلى أن القائمة تتمتع بمؤشرات ثبات عالية نسبياً، بلغت (٠,٨٤، ٠,٨٥، ٠,٨٥) باستخدام معامل كرونباخ ألفا، و(٠,٨٦، ٠,٨٦) بطريقة إعادة الاختبار، وذلك لعينة الذكور، والإناث، والعينة ككل على التوالي. (المرجع) الدعاسين، خالد (٢٠٠٤) الخصائص السيكومترية لقائمة بيك الثانية في البيئة الأردنية. دراسة ماجستير غير منشورة جامعة مؤتة -الأردن.

قائمة القلق الحالة (انظر ملحق رقم (٣))

طوره كل من سبلرجر، وجورسش، وجاكوب، ولوشن (Spielberger, Jacobs, Lushene Goursuch, 1970) يتكون المقياس من قائمتين إحدهما تقيس القلق كحالة مؤقتة مرتبط (بالوضع الحالي للفرد، والأخرى تقيس القلق كسمة ثابتة. تتكون كل من قائمة سمة القلق وقائمة حالة القلق من (٢٠) فقرة تمثل أعراض القلق، وأمام كل فقرة أربعة بدائل تصف درجة وجود الصفة، وهذه البدائل هي (أبداً، قليلاً، أحياناً، كثيراً) يتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء الفقرات السلبية ثلاث درجات أو درجتين أو درجة على التوالي، والفقرات الإيجابية تعطى العكس، تجمع درجات الفرد بحيث تعطى الدرجة النهائية والتي تتراوح بين (٢٠) إلى (٦٠). حيث يشير ارتفاع درجة الفرد إلى ارتفاع مستوى القلق.

صدق وثبات المقياس:

قام مؤلفو الاختبار باستخراج الصدق التلازمي للقائمة الأصلية لسمة وحالة القلق باستخدام مقياس تايلور للقلق كمحك فكان معامل ارتباطهما (٠,٨٠). قام البحيري (٢٠٠٥) باستخراج ثبات المقياس من خلال إعادة التطبيق، فكان معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني (٠,٦٢).

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

طور هذا المقياس اعتماداً على محكات الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع، (DSM-IV) ويتكون من ست عشرة فقرة تعكس الأعراض الرئيسية وأسئلة نوعية تعكس مدى تكرار الأعراض بعد الحدث الصادم وأسئلة تعكس بعض الاضطرابات النفسية المرافقة أو الناتجة عن المعاناة الطويلة من أعراض اضطراب ما بعد شدة الحدث. وفي حال وجود مثل هذه الأعراض على الخصائص النفسية تقديم اختبار يتعلق بهذا الاضطراب مثال ذلك إذا استجاب المريض بأنه يعاني من شعور باليأس والحزن يعطي مقياس بيك. ويتم الإجابة على فقرات المقياس باختيار بديل واحد من أربعة بدائل هي (دائماً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتعطى هذه البدائل الأوزان (٠، ١، ٢، ٣) بالترتيب.

وقد تم حساب الوسط الحسابي لتصنيف حالة المرأة وفقاً لما يلي:

صفر لا يوجد اضطراب.

صفر- ١ اضطراب بسيط.

١- ٢ اضطراب متوسط.

٢- ٣ اضطراب شديد.

شدة الأعراض تحسب بإيجاد الوسط الحسابي، للتقديرات (أبد صفر لا يوجد اضطراب دائماً تعكس اضطراب شديد)

صدق المقياس تم إيجاد صدق المحتوى وذلك بعرض المقياس على ستة اختصاصيين في الطب النفسي وكان اتفاقهم على الفقرات بأنها تعكس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (٩٦٪) تم إجراء تعديل بسيط ببعض الصياغات اللغوية.

ثبات المقياس استخرج الثبات بواسطة إعادة الاختبار بعد مضي أسبوعين على ١٠ مرضى من اضطراب ما بعد شدة الحدث كان معامل الثبات بين التطبيق الأول والثاني (٠,٩٤). كرونباخ ألفا. وهذا يدل على ثبات عال. (انظر ملحق رقم (٤))

طُوِّرَت النسخة الأولى من مقياس الصحة النفسية من قبل تيسير الياس في دراسة استطلاعية على عينة من نزلاء السجن العسكري سنة ٢٠٠٥ دراسة غير منشورة تم عام ٢٠٠٧ تم إجراء دراسة للتعرف على صدق وثبات المقياس من قبل يوسف مسلم في دراسة على إيذاء الذات وعلاقته في الشخصية الحدية والاكتئاب.

هذا وقد اشتقت فقرات مقياس الصحة النفسية بناءً على محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي الرابع، حيث أن التشخيص من خلال محكات الدليل يحتاج إلى توفر خمسة محكات من التسعة المعطاة ضمن المحكات.

وتنقسم هذه الفقرات تسعة أبعاد بحيث تقيس كل ثلاث فقرات بعداً واحداً، ولكل فقرة خمسة بدائل متدرجة حيث تعني الدرجة (١) أن الفقرة لا تنطبق على المفحوص، والدرجة (٢) ينطبق بدرجة منخفضة، والدرجة (٣) ينطبق بدرجة متوسطة، والدرجة (٤) أن الفقرة تنطبق كثيراً والدرجة (٥) تنطبق دائماً على المفحوص، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (٢٧) و(١٣٥) درجة حيث تعني الدرجة المنخفضة ٠٠ وتعني الدرجة المرتفعة، وتتوزع فقرات المقياس على أبعاده التسعة كما يلي:

- جهود متكررة وحثيثة في تجنب الهجر الحقيقي أو المتخيل، وتمثله الفقرات (١، ١٠، ١٩).
- نمط من العلاقات البين شخصية المتقلبة وشديدة الاضطراب تنتم بالانتقال المتطرف بين العلاقة المثالية والازدراء والتحقير للصديق أو الحبيب، وتمثله الفقرات (٢، ١١، ٢٠).
- اضطراب الهوية: وتذبذب كبير في صورة الذات أو إحساس بالذات مشوه وغير مستقر ومضطرب اضطراباً شديداً ومستمرًا، وتمثله الفقرات (٣، ١٢، ٢١).
- الاندفاعية: وجود سلوك طائش متهور في مجالين على الأقل يؤدي للإضرار بالنفس وتمثله الفقرات (٤، ١٣، ٢٢).
- قلة الاستقرار العاطفي، بسبب التذبذب الواضح في المزاج، وتمثله الفقرات (٥، ١٤، ٢٣).
- (١) سلوك انتحاري متكرر (٢) إيماءات وتهديدات انتحارية (٣) أو القيام بتشويه الذات أو إيذاءها، وتمثله الفقرات (٦، ١٥، ٢٤).
- شعور مزمن بالفراغ الداخلي، وتمثله الفقرات (٧، ١٦، ٢٥).
- ضعف في السيطرة على الغضب بشكل متكرر، وتمثله الفقرات (٨، ١٧، ٢٦).
- ظهور أعراض بارانويات أو زوربية شديدة عند التعرض للضغوط، وتمثله الفقرات (٩، ١٨، ٢٧).
- ولأغراض هذه الدراسة فقد تم حساب الثبات للمقياس بطريقة الاتساق الداخلي بتطبيق معادلة كرونباخ ألفا، حيث كان معامل الثبات للمقياس هو (٠،٨٧).

تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس من خلال إعطاء درجات تتراوح ما بين ١ و٥ درجات لكل فقرة بناءً على شكل الاستجابة، حيث تعطى لكل فقرة خمسة بدائل متدرجة تعني الدرجة (١) أن الفقرة لا تنطبق على المفحوص، والدرجة (٢) ينطبق بدرجة منخفضة، والدرجة (٣) ينطبق بدرجة متوسطة، والدرجة (٤) أن الفقرة تنطبق كثيراً، والدرجة (٥) تنطبق دائماً على المفحوص، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (٢٧) و(١٣٥) درجة، وتعتبر علامة القطع الدرجة (٧٥) حيث أن الفرد الذي يحصل على درجة (٧٥) وأعلى فإن ذلك يعتبر كمؤشر على معاناته من أعراض اضطراب الشخصية الحدية (مسلم يوسف ٢٠٠٧). (ملحق رقم (٥))

المرجع: يوسف مسلم-إيذاء الذات وعلاقته باضطراب الشخصية الحدية والأكتئاب لدى عينة من نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل. رسالة ماجستير غير منشورة -الجامعة الأردنية ٢٠٠٧.

استبانة أنماط التفكير (ملحق رقم ٦)

تم ترجمة هذه الإستبانة في (مركز إثناء سنة ٢٠٠٩) من قبل (حنان زين الدين) وتتضمن على ١٨ فقرة يجيب عليها المفحوص بأن الفقرة تنطبق أو لا تنطبق وتكشف مجاميع الفقرات ست أنواع من أنماط التفكير السلبي وهي معتمدة على أنماط التفكير السلبية التي أشارت لها النظريات المعرفية سابقة الذكر. اشتملت هذه الست أنماط من التفكير السلبي والفقرات التي تعكسه والتي تتضمن ثلاث فقرات لكل نمط تفكير على ما يلي:

التفكير القطبي	التضخيم	الشخصنة
١٣، ٧، ١	١٨، ٨، ٢	١٥، ٩، ٣
المجموع	المجموع	المجموع
التعميم	التحليل/الاستدلال الانفعالي	التصغير/التهوين
١٦، ١٠، ٤	١٧، ١١، ٥	١٨، ١٢، ٦
المجموع	المجموع	المجموع

مقياس الصحة النفسية General Health questionnaire

أعد هذا المقياس غولديبرغ ووليامز (١٩٩١)، ولهذا المقياس أربعة صور هي (١٢، ٢٨، ٣٠، ٦٠) وقد تم تعديل الصورة التي تضم (٢٨) فقرة من قبل الشخانة ٢٠٠٥

أهمية استخدام هذا المقياس مع المعنفات لعدة أسباب أهمها:

أ- عدد فقراته قليل مما يسمح باستخدامه للتعرف على جوانب هامة في الصحة النفسية للنساء المعنفات وهو لا يسبب التعب والملل لدى المستجيبات.

ب- أشار دليل الاختبار إلى أن الصورة المختصرة التي تضم (٢٨) فقرة تستخدم لإغراض عدة من مثل البحث العلمي والدراسات المسحية والإغراض التشخيص الإكلينيكي في العيادات النفسية.

ج- للمقياس درجة كلية مما يعطينا مؤشرات على مستويات الصحة النفسية للمعنف، وكذلك الحصول على درجات المقاييس الفرعية

د- يقيس هذا المقياس عدة أبعاد ذات علاقة بمدى التمتع بالصحة النفسية أو عدم التمتع بها حيث تقيس هذه الصورة أربعة أبعاد هي:

(١) الصحة النفسية جسدية.

(٢) التحرر من القلق والأرق.

(٣) فاعلية الوظائف الاجتماعية.

(٤) التحرر من الاكتئاب الشديد.

طريقة التصحيح

تتم الإجابة على هذا المقياس وفقاً لطريقة ليكرت بحيث يختار المفحوص الإجابة التي تنطبق عليه من بين أربعة بدائل وهي متدرجة من بين أربعة بدائل من (صفر-٣) حيث يتم التصحيح كالتالي:

البديل الأول أفضل من المعتاد=٣

أسوء من المعتاد=١

أسوء من المعتاد بكثير=صفر

تتراوح الدرجة النهائية من (صفر-٨٤) حيث تشير الدرجات المنخفضة الى تدني في الصحة النفسية والدرجة العالية إلى ارتفاع في الصحة النفسية على المقياس الكلي. تتراوح الدرجة الكلية على كل بعد من أبعاد المقياس ما بين (صفر- ٢١) بمتوسط ١٠

تم استخراج الصدق في الدراسات العربية بعدة طرق:

■ صدق البناء: حيث أشارت الدرجات إلى ارتفاع معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية، حيث أشارت النتائج إلى أن ارتباطات فقرات بعد الصحة السيكوسوماتية بالدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٤٧-٠,٦٩)، وما بين (٠,٥٥-٠,٧٣) لبعد التحرر من القلق والأرق، وما بين (٠,٢٨-٠,٥١) لبعد فاعلية الوظائف الاجتماعية، وما بين (٠,٤٨-٠,٦٩) لبعد التحرر من الاكتئاب الشديد.

■ التحليل العاملي: حيث استخدمت طريقة المحاور المتعامدة وأفرز هذا التحليل ثلاثة أبعاد وفسرت ما قيمته (٠,٥٧) من التباين الكلي. تم حساب الثبات بطريقتين

أ- التجزئة النصفية بلغ معامل الثبات (٠,٧٢).

ب- طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث كان معامل الثبات للمقياس الكلي (٠,٨٩) ولبعد السيكوسوماتية (٠,٧٦) التحرر من القلق (٠,٨٣) فاعلية الوظائف الاجتماعية (٠,٦٥) الاكتئاب (٠,٨٥).

شخانبه احمد (٢٠٠٥)

المرجع: الشخانبه، أحمد (أساليب التكيف للإحباط وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين في شركة الأسمنت الأردنية. رسالة ماجستير في منشورة الجامعة الأردنية ٢٠٠٥

(أنظر ملحق رقم (٧))

اختبارات الذكاء

تستخدم اختبارات الذكاء في مجال التعامل مع ضحايا العنف الأسري في :

المساعدة في التشخيص الإكلينيكي للتعرف على شدة الأعراض وتأثيرها على المحاكات العقلية.

اكتشاف حالات تدني القدرات العقلية أو ارتفاعها.

اكتشاف القدرات الخاصة لدى الضحايا من قدرات الميكانيكية أو الموسيقية واللغوية.

اكتشاف نسبة التدهور لدى بعض النساء من كبار السن واللواتي تعرضن للعنف النفسي واتهامهن بالخرف.

تساعد في عملية التدخل النفسي ومتابعة التحسن للضحايا حيث تحتاج بغض أساليب العلاج النفسي (المعرفي السلوكي) منبه ملائمة من الذكاء لضمان تعاون المريض.

التنبؤ بالسلوك المستقبلي.

ما هو الذكاء

اختلف علماء النفس في تعريف الذكاء فمنهم من عرّفه حسب وظيفته وغاياته ومنهم من عرفه حسب بنائه وتكوينه ومنهم من عرفه تعريفاً إجرائياً.

التعريف العام للذكاء: هو القدرة على التعلم وحل المسائل وفهم البديهيّات وإحداث التفكير التأملي.

أما من حيث الوظيفة فهناك عدة تعريفات منها:

ترمان Terman: الذكاء هو القدرة على التفكير المجرد

شترن Stern: الذكاء هو القدرة العامة على التكيف العقلي للمشاكل ومواقف الحياة الجديدة.

كلفن Colvin: الذكاء هو القدرة على التعلم.

كهلر Kohler: الذكاء هو القدرة على الاستبصار، أي القدرة على الإدراك (أو الفهم) الفجائي بعد محاولات فاشلة تطول أو تقصر.

جودارد: الذكاء هو القدرة على الاستفادة من الخبرات السابقة في حل مشكلات حاضرة والتنبؤ بمشكلات مستقبلية.

يجب على فريق الدعم النفسي أن يراعوا أنه في حال وجدوا ضرورة لتطبيق اختبار الذكاء على المرأة المعنفة أو على طفلها أن من يطبق اختبارات الذكاء وهذا يتطلب أن يكون الفاحص ملماً نظرياً وعملياً بالاختبارات ويعرف تفسير نتائج الاختبار ويقوم باختيار الاختبار الذي يناسب عمر المفحوص ويناسب ثقافته.

تقسم اختبارات الذكاء فردية وجماعية لغوية أو غير لغوية

أمثلة على ذلك

مقاييس فردية للكبار، مقياس وكسلر لذكاء المراهقين والراشدين ويوجد مقاييس فردية للأطفال (مثل مقياس ستانفورد بنيه ومقياس وكسلر للأطفال)

مقاييس ذكاء جماعية للكبار (مقياس ويندر لك (طور من قبل تيسير الياس و خليل عليان، مقياس الاستعداد الفارقي، مقياس رافن المتقدم طور من قبل د خليل د جميل الصمادي د. تيسير الياس د. نايف طعاني ١٩٨٧).

ويوجد مقاييس ذكاء جماعية للأطفال (مقياس رافن الملون ومقياس تونني)

ملحق (١)

المقابلة

تم إعداد مجموعة من الأسئلة لطرحها على النساء المعنفات بهدف جمع بعض المعلومات عن نوع العنف الذي تعرضت له المرأة، والشخص الذي قام بممارسة سلوك العنف نحوها، وكذلك التعرف على عوامل الخطورة المرتبطة بالعنف برأيها.

وتكونت المقابلة من أسئلة تتعلق بالشخص المُعنف، وطبيعة العلاقة بين المرأة المعنفة والشخص الذي قام بتعنيفها، وطبيعة العنف الذي تعرضت له المرأة وتكراره، بالإضافة إلى السؤال عن بعض عوامل الخطورة المرتبطة بممارسة العنف.

صدق المقابلة

تم عرض أسئلة المقابلة على أربعة محكمين، وبعد الأخذ بالتعديلات المقترحة وعرضها مرة أخرى على المحكمين كان الاتفاق بين المحكمين ٩٠٪.
انظر ملحق رقم (١)

التفكير القطبي	التضخيم	الشخصنة
١٣، ٧، ١	١٨، ٨، ٢	١٥، ٩، ٣
المجموع	المجموع	المجموع
التعميم	التحليل/الاستدلال الانفعالي	التصغير/التهوين
١٦، ١٠، ٤	١٧، ١١، ٥	١٨، ١٢، ٦
المجموع	المجموع	المجموع

الفصل الرابع

التدخل النفسي Psychological intervention

يعرف العلاج النفسي أو التدخل النفسي على أنه وسيلة لإحداث تغيير في سلوك الفرد أو في أفكاره أو مشاعره وعرف وولبرغ ١٩٦٧ العلاج النفسي بأنه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبعة العاطفية الانفعالية والسلوكية، يقوم بها معالج/ة مدرب مع المعنفة التي تعاني من هذه المشاكل هدفها العام تخفيف معاناته وحل مشاكلها بحيث تصبح أكثر سعادة وتكيفاً وتوافق مع النفس ومع الآخرين ومع الحياة.

وللوصول إلى ذلك يستخدم أساليب التدخل النفسي المتنوعة والتي سبق وأن تدرب عليها مقدمو الدعم النفسي في مراكز رعاية النساء المعنفات وفي حالات العنف ضد المرأة ينصح باستخدام أسلوب العلاج التكاملي والذي يعني به جميع أساليب وإجراءات الدعم النفسي التي تقدم المساعدة للمرأة ضحية العنف، والتي قد تبدأ بإجراءات تدخل طبية نفسية متنوعة تتضمن عادة إجراء فحص وعلاج طبي (دوائي) نفسي من قبل طبيب مختص وهذا ينطبق على بعض الحالات الشديدة منها ومن ثم تبدأ إجراءات التدخل النفسي من قبل المعالج/ة وفريق الدعم (العاملين في المؤسسة) بتقديم الدعم النفسي الأولي بأساليبه المختلفة وبالقيام بإجراءات التقييم النفسي المختلفة والتخطيط لآلية إجراء الجلسات النفسية معتمداً على ما يراه مناسباً من أساليب علاجية يمكن أن تستفيد منه المعالجة من الأساليب المختلفة (معرفي سلوكي أو إنساني أو واقعي أو تحليلية أو مهنية) اعتماداً على خبرته وحسب تشخيص الحالة النفسية للمرأة المعنفة وقد يتم تطبيق الجلسات بشكل فردي أو جماعي أو كلاهما معاً، وأحياناً قد يتطلب الوضع إجراء العلاج الأسري للمرأة المعنفة وهذا يتطلب من المعالجة مهارات تطوير العلاقة وإقناع المرأة مستخدمة مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي المؤهلة في مؤسسات رعاية النساء المعنفات.

من هو/ هي مقدم/ة الدعم النفسي للنساء المعنفات؟؟

هو أو هي الأخصائي/ة النفسي/ة المؤهل/ة، المرشد/ة النفسية/ة المؤهل/ة، الباحثة/ة الاجتماعية/ة المؤهل/ة كما يرد لاحقاً ولتحقيق ذلك يجب أن تتوفر مواصفات أساسية لهذا الشخص.

الصفات الواجب توافرها في مقدمي الخدمة النفسية

يسبق إجراء أي تدخل علاجي نفسي أو إرشاد نفسي للنساء ضحايا العنف لابد من اختيار كوادر مؤهلة للقيام بهذه المهمة الصعبة وتوفير المكان المناسب لذلك نلخص أهم المؤهلات والمواصفات الشخصية التي يجب أن تتوفر لدى الأخصائي/ة النفسية أو المرشد/ة التي ستقدم مهمة التدخل النفسي.

الصفات الشخصية للأخصائية النفسية العاملة مع المعنفات

تتوفر في مقدمة الخدمة العلاجية النضج في شخصيتها بحيث تكون حسنة التكيف متسامحة صادقة مثلاً يُحتذى ذكية مستبصرة بمشاكلها الخاصة تظهر التعاطف والدافعية للعمل في مجال مساعدة النساء والفتيات المعنفات كون التعامل مع هذه الفئة ليس بالأمر السهل تتوفر لديه/ها مهارات التواصل والاتصال السليمين لديه/ها إلمام كامل بأخلاقيات المهنة من السرية والتقبل لحالة المرأة المعنفة. التأهيل العلمي والعملية

التأهيل العلمي النظري والعملية في مجال العلاج النفسي

ويفضل ممن تتوفر لديهم شهادة مزاولة المهنة من وزارة الصحة في مجال مهنة العلاج النفسي الإكلينيكي أو الإرشاد النفسي وهذا يستدعي أن تكون/يكون المتقدمة/المتقدم من حملة درجة الماجستير على الأقل في الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي الإكلينيكي بعد اجتيازه/ها لمتطلبات الترخيص وشروطه واجتياز الامتحان النظري والعملية أو أن تكون من حملة الدكتوراه واجتازت شروط الترخيص وأجيزت كأخصائي/ة نفسية أو مرشد/ة. ولا صير إذا وجد/ت أخصائي/ة نفسية في أحد مراكز حماية المرأة المعنفة وتحمل درجة البكالوريوس ولديها خبرات عملية ونظرية في العلاج وبشترط أن تعمل بإشراف أخصائية نفسية مرخصة.

يجب أن تلم الأخصائية النفسية أو المرشدة بمعرفة علمية بالصحة النفسية والعوامل المؤثرة على النساء ضحايا العنف وكذلك الضحايا من الأطفال.

تعرف حدود تدخلها النفسي كون بعض الحالات تتطلب علاجاً دوائياً.

دور الأخصائي/ة النفسي/ة-المرشد/ة المؤهل/ة في دور رعاية النساء المعنفات الوظيفي

- يمثل الأخصائي/ة النفسي/ة أو المرشد/ة أحد أعضاء فريق الدعم النفسي في المؤسسة التي تعنى في النساء المعنفات ويجب أن تعمل بروح الفريق وتتعاون مع الجميع لمصلحة المرأة المعنفة والتأكيد على العمل بروح الفريق في مؤسسات رعاية النساء المعنفات هو شرط أساسي كونها لا تستطيع أن تعمل بمفردها.

- تنظيم العلاقة بين الأخصائي/ة النفسي/ة وفريق العمل في مؤسسات الرعاية وعلى رأسهم مديرة المركز والمشرفات والباحثة الاجتماعية والممرضة والمدرسات والواعظة والمعالجة المهنية.

- تعمل/يعمل على مقابلة المرأة المعنفة وتقديم الدعم النفسي الأولي وتعمل بالتعاون مع الفريق على توفير بيئة آمنة توفر الحاجات النفسية الأساسية، أو تهين وتتابع الدعم النفسي والاجتماعي للمعنفة سواء من قبل الكادر وحتى النساء المعنفات المتواجدات في المركز بإمكانهم تقديم الدعم الاجتماعي لكون معاناتهم واحدة.

- يقوم الأخصائي/ة النفسي/ة بإجراء المقابلة النفسية وتطوير علاقة مهنية وتقوم بتطبيق المقاييس والاختبارات النفسية بغية التعرف على المشاكل ومصادر الخطورة في حياة الضحية والاحتياجات النفسية المختلفة لها. ويحدد نوع المشكلة شدة الأعراض والتعرف على جوانب الشكوى المختلفة يصبح لديها تصور كامل عن الأبعاد التي يمكن التعامل معها وما هي التخصصات التي يمكن أن توفرها لإكمال خطة التدخل النفسي (مثال قد تعاني الضحية من الاكتئاب أو أعراض ما بعد الصدمة فتحاول بواسطة هذه الأساليب التعرف على شدة الأعراض مدى واستمراريتها «ما هي العوامل المهيأة والمثورة لهذه الحالة وهل توجد أية اضطرابات نفسية مرافقة هل تحتاج إلى علاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب بالإضافة إلى العلاج النفسي من يمكن أن يقدم لها المساعدة الإضافية من مثل معالجة مهنية مرشدة دينية ؟؟

- تحديد خطة التدخل النفسي الفردي والجمعي والأسري وما هو أسلوب العلاج الذي سيستخدم الضرورة وتوضيح إجراءات هذا الأسلوب العلاجي وكيفية اللقاءات وعدد الجلسات.

- التنسيق المسبق والمستمر مع مديرة المركز والفريق.

- تقوم بتقديم تغذية راجعة للمديرة/ة عن سير جلسات العلاج.

- تهيئة المكتب الذي ستقابل به المعنفات بحيث يوفر الراحة النفسية والخصوصية وتعمل على توفير ملفات سرية لكل منتفعة شاملة دراسة الحالة ونتائج الاختبارات وخطة العلاج إجراءات التدخل النفسي ونتائج والمتابعة والتوصيات.

- ومن الأدوار الهامة للأخصائية النفسية والمرشدة إجراء محاضرات توعوية للعاملين في المركز حول المشاكل النفسية التي قد تعاني منها المنتفعات وأطفالهن وكيفية التعامل مع هذه المشاكل وإعداد نشرات توعوية لتحقيق هذه الغاية.

- تقوم بإجراء متابعة مستمرة للحالات التي تعاملت معها بالتعاون مع الأخصائية الاجتماعية ومديرة المركز.

تنفيذ إجراءات التدخل النفسي أو العلاج النفسي

بعد التعرف على تشخيص الحالة والعوامل المهيأة والمثيرة للأعراض يقوم المعالج/ة بالتعاون مع المعنفة بوضع الأهداف الأولية وتحديد نوع أو أنواع المعالجة النفسية المستخدمة وفقا لمتطلبات الحالة ووضع خطة التدخل الشاملة على متغيرات مختلفة.

نذكر أنه لا يوجد معالج/ة ملم في جميع أنواع المعالجات النفسية ولكن يشترط أن يكون لديه/ا دراية عامة في أغلب هذه الأساليب ومع أي الحالات المرضية تستخدم وبعد اختيار الأسلوب أو الأساليب العلاجية المختلفة يتم وصف الإجراءات للمنتفعة بدقة وأدورها والمدة التي ستستغرقها. يجب أن يدرك المعالج/ة أنه ومهما اختلفت أساليب العلاج النفسي (تحليلي سلوكي معرفي جشطلتي) فإنها تشترك بأمور أساسية تبدأ جميعها بتقديم الدعم النفسي الأولي للنساء المعنفات، وغالبا ما توفر أساليب العلاج النفسي بأنواعها الفرصة لإطلاق الانفعالات والتفريغ النفسي للمريض Release of emotions catharsis إطلاق الانفعالات هو جزء حيوي في معظم أساليب العلاج النفسي ويختلف عمقه وتركيزه تبعاً لطبيعة المشكلة وشدتها وتبعاً للمرحلة وهذا ما يساعد المعنفة على الشعور بالراحة من الآلام النفسية التي تعاني منها.

تحاول جميع أساليب العلاج التقليل من معاناة المريض ومن ردود الفعل النفسية كالقلق والتوتر المصاحب لمشكلات المعنفة الحياتية والتعرف على العوامل المسؤولة عن ذلك وهذا يساعد الوصول إلى استبصار المعنفة بمشكلاتها مما يساعد في التغيير لدى المعنفة.

الوصول بالمعنفة إلى مستوى أكبر من الكفاءة والفعالية هو الهدف العام لجميع أساليب العلاج النفسي.

أساليب المداخلة العلاجية التكاملية

على مستخدمي هذا الدليل ملاحظة انه يفضل اعتماد الأسلوب التكامل مع النساء المعنفات في مراكز الرعاية وحماية النساء والفتيات المعنفات والذي يسهم في تنفيذ فريقي الدعم مختلفي التخصصات الطبية (الأخصائي النفسي، المرشد الديني، الباحث الاجتماعي، والمعالج المهني). أن العلاج التكامل هو أسلوب علاجي نفسي يعتمد على مجموعة متنوعة من النظريات المختلفة الطبية والإنسانية والتحليلية والسلوكية والمعرفية والواقعية.

العلاج التكامل يجمع معاً جوانب الشخصية متضمنة الجانب السلوكية والفسولوجية والمعرفية والانفعالية مع إدراك أهمية الجوانب الاجتماعية والتأكيد على أهمية المراحل النمو المختلفة وما يعتريها من عوامل إيجابية وسلبية تؤثر بالشخصية.

يتضمن العلاج التكامل مجموعة من التقنيات والأساليب النفسية المتنوعة تم اختيارها بناء على قرار المعالجة في اختيار ما يتناسب واحتياجات الفريدة للمعنف من جوانب معرفية وسلوكية وعاطفية واجتماعية وجسدية وروحية ومهنية.

العلاج التكامل لا يعني من الضروري تطبيق جميع الأساليب العلاجية المختلفة فهو يراعي الفروق الفردية واختلافات الثقافات والظروف والحاجات النفسية للنساء المعنفات مراعين عامل السن ونوع الإساءة ونتائجها على المرأة وأطفالها.

وقد يقرر الأخصائي/ة النفسي/ة -المرشدة/ة طبيعة اللقاءات فردية أم جماعية بناء على طبيعة المشكلة ورغبة المعنفه وغالباً ما تبدأ الجلسات النفسية ضمن أسس متبعة من بدء تطوير العلاقة مع المريض وتخفيف شدة الأعراض بتقديم الدعم النفسي وهذا يتيح للأخصائي/ة تطوير علاقة علاجية مع المتنفعة والتعرف على نقاط القوة والضعف لدى المتنفعة ومعرفة الأسباب التي قادتها إلى المشكلة وظهور ردود الفعل النفسية المختلفة ومن ثم إجراء بعض أساليب التقييم النفسي المساعدة في معرفة شدة وتكرار الأعراض أو معرفة جوانب لم يتم التطرق لها.

أولى الخطوات في العلاج النفسي للمعنفات يتم بتقديم الدعم النفسي الأولي ، حيث يعتبر الخطوة الأولى في التعامل مع النساء المعنفات. يبدأ الدعم النفسي الأولي منذ اللحظة الأولى لدخول المرأة المعنفه دار الحماية وفي حال دخول أطفالها معها يشملهم الدعم النفسي أيضا يشارك في تقديم الدعم النفسي جميع مقدمي الخدمة وأعضاء فريق الدعم العاملين في دار الرعاية وهم الأخصائية النفسية /أو المرشدة النفسية،الباحثة الاجتماعية المديرة والمشرفات المرشدة الدينية وتقدم المستشارة القانونية الدعم القانوني.

يتمثل الهدف العام للدعم النفسي تخفيف المعاناة النفسية للمرأة المعنفه وتعزيز مشاعر الأمان النفسي لها والسلامة الجسدية للمرأة وأطفالها - وتطويع لها.

يتم الدعم النفسي بالعمل الفوري على تطوير علاقة إنسانية مع المعنفه هذه العلاقة قائمة على التقبل والثقة والتعاطف والتسامح والتفهم مراعين خلالها التواصل السليم معها بكل هدوء وتجنب أية أسئلة محرجة والتعرف على احتياجاتها الفسيولوجية والنفسية وإشباعها كخطوة أولى مراعين اهتماماتها الحالية وهذا من شأنه ضمان تطوير علاقة ملائمة مع المرأة المعنفه مما يساعد على تقبلها للعلاج ويسهم في تحسن حالتها النفسية.

الاحتياجات الرئيسية التي يجب مراعاتها وتلبيتها للمرأة المعنفه كجزء هام في الدعم النفسي:

من حق كل امرأة أن تعيش حياة فضلى وأن تلبى حاجاتها والمتضمنة الحاجات الفسيولوجية والحاجات النفسية.

يجب إشباع الحاجات الجسدية في المرحلة الأولى لجميع النساء المعنفات ولأطفالهن

حاجات فسيولوجية الأساسية تتضمن(توفير الطعام-والشراب-النم- توفير العلاج الطبي عند الحاجة له).

تتم تلبية الاحتياجات النفسية للمعنفه من خلال ما يلي:

· الشعور بالأمن والحماية.

· الشعور بتقدير الذات.

· الشعور بالاستقلالية.

· الثقة.

· التواصل.

· الاهتمام وعدم النبذ.

ويجب ان يتذكر مستخدمي هذا بأن الانطباع الأول يبدأ من اللحظة الأولى في تعامل العاملين مع المرأة المعنفه مما ينتج عنه اتجاهات إما ايجابية أو سلبية لدى هذه المرأة.

ردود الفعل للنساء تجاه مراكز الحماية

يجب على مقدمي الدعم النفسي الوعي بردود الأفعال النفسية والتي تظهر لدى المرأة المعنفة عند دخولها مركز الرعاية، وليتذكروا أن ردود الأفعال النفسية متفاوتة اعتمادًا على عمر المعنفة وسمات شخصيتها وشدة الإساءة والخبرات السابقة التي تعرضت لها وهل هي مكررة الدخول إلى دار الحماية أم أنها الخبرة الأولى لها.

تلخيص ردود الفعل النفسية عند دخول دار الحماية بما يلي:-

- تظهر النساء المعنفات عموماً ردود فعل نفسية غالباً ما تكون ردود فعل طبيعية في مثل هذه الظروف وتتمثل في مشاعر الخوف والقلق المؤقتة، يرافقها توقعات سلبية أو صعوبة في النوم نظراً لحدوث المكان والخبرة المؤلمة وقد تظهر سرعة استئثاره وغضب نتيجة توترها ونتيجة إجراءات التفتيش المتبعة والتي قد تشعر بفقدان تقديرها لذاتها خصوصاً إذا عوملت معاملة غير ملائمة من قبل فريق العمل في الدار أو حتى من أحد العاملات في الدار.

- لوحظ أيضاً أن أغلب الضحايا من النساء ينتابهن الشعور بالغربة والحيرة مما يدور حولهن. وقد تظهر بعض منهن أعراض شديدة نظراً لشدة الإساءة من مثل أعراض القلق والاكتئاب والغضب والعُدوان ومشاعر الذنب

- يزيد الأمر سوءاً إذا رافق المرأة أحد أبنائها أو بناتها وكان يعاني من الخوف الشديد أو من اضطراب نفسي نتيجة ما شاهده أو ما وقع عليه.

ولتحقيق هدف الدعم النفسي يجب أن يراعي القائمين عليه في دار الحماية ما يلي:-

- **عدم الافتراض مسبقاً أن كل من تعرضت إلى الإساءة من النساء تعاني من اضطراب نفسي - تجنب إصدار أية أحكام مسبقة بناءً على مظهرها (هي سبب المشكلة من شكلها وطريقة لبسها)**

خلال إجراء التواصل في المقابلة المبدئية يجب مراعاة أنه عند طرح أسئلة على المعنفة يجب أن تكون أسئلة بسيطة عامة تظهر بواسطتها الاحترام والتقدير لما جرى لها

تتحدث الأخصائية بهدوء وببساطة لامتناس توتر المعنفة وعليها أن تكون صبورة ومرهفة الحس لكل كلمة وانفعال تظهره المعنفة.

تسمح للمعنفة التعبير عن مشاعرها وآلامها مظهرة التعاطف الملائم.

تتمتع المعالجة بمهارة الإصغاء الجيد والاستماع بكل اهتمام في حال عبرت المرأة المعنفة عن مشكلاتها أو أي موضوع يشغل ذهنها.

خلال التواصل مع المرأة المعنفة يجب تجنب طرح أي سؤال خاص بتفاصيل ما جرى لها من شأنه إثارة إعاجها واستئثاره دفاعاتها اللاشعورية مما يجعلها أقل تعاوناً

على المعالجة مراعاة الخلفية الثقافية والدينية للمعنفة وأن تتجنب الحديث بمصطلحات علمية يصعب فهمها من قبل المعنفة.

التأمين والتأكيد للمعنفة على سرية المعلومات والتأكيد على أنها الآن في مأمن وتصحيح أية مفاهيم خاطئة تعبر عنها المرأة المعنفة.

تعمل ما أمكن على تقديم الدعم لأطفال المرأة المعنفة في حال مرافقتها لوالدتهم أن شعور الأطفال بالارتياح والسعادة ينعكس على الأم إيجاباً.

تحرص مقدمة خدمة الدعم النفسي عند دخول المرأة المعنفة يجب تعريفها بالمكان وجغرافيته ومواعيد الطعام والنوم وتعليمات دار الرعاية وأهمية الالتزام بالبرنامج المعد في هذه المراكز.

ويجب احترام خصوصية المرأة المعنفة بعدم العبث ببعض مقتنياته الشخصية (صور ملابس وغيره).

يجب أن يراعي عامل السن لدى المعنفات حيث أن المراهقات من المعنفات يفضلن التحدث معهن كمرشدات

على المعالجة وفريق العمل في الدار تشجيع الإيجابيات من قول وفعل تبديهما المرأة المعنفة.

العمل ما أمكن على زيادة ثقة المعنفة بنفسها والقدرة على المضي بحياتها بالتأكيد على ما لدى المرأة المعنفة من سمات وقدرات ايجابية يمكن

أن تساعد في التغلب على ما مرت به من خبرات سيئة.

يجب على مقدمة الدعم النفسي البقاء على اتصال مباشر ومتكرر مع المرأة المعنفة والعمل ما أمكن على تلبية احتياجاتها الرئيسية هي وأطفالها

وهذا ما يساعد على تعزيز مشاعر الأمان لدى هذه المرأة.

ردود الفعل النفسية للأطفال الذين ادخلوا إلى دور الحماية مرافقين لأمهاتهم وكيفية دعمهم

واقع الحال يشير إلى أن هناك أطفالاً فتيات (دون سن الثامن عشر) أودعن للحماية والرعاية منفردين إلى دار الحماية (كما هو الحال في مركز الخنساء) أو نتيجة ارتكابهن جنحة.

وهنا يجب التأكيد على ضرورة تقديم ما سبق ذكره من دعم نفسي ومراعاة فصل المعرضات عن الجانحات خوفاً من العدوى الجريمة. الفئة الأخرى أطفال صغار السن رافقوا أمهاتهم إلى دور الحماية (مثال دار الوفاق).

إذا كانت التجربة الأولى لدخول الأطفال لهذه المراكز يتوقع أن ينتابهم ردود فعل طبيعية سلبية في مثل هذه الظروف تتمثل في :

- شعور بالخوف وعدم الأمان (يظهرن قلق صراخ صعوبة في النوم قضم الأظافر
- وصعوبة النوم وضعف الشهية لفترة مؤقتة وإذا استمرت لكثير من أسبوع تصبح مرضية
- وفي حال تعرض الأطفال إلى العنف أو شاهدوا العنف الذي وقع على أمهاتهم فقد يطور اضطرابات نفسية مشابهة لما يعانيه الكبار (قلق اكتئاب أعراض ما بعد الصدمة
- وقد يظهر البعض منهن استجابات لاشعورية مثل النكوص أو العودة إلى عادات قديمة تبول لا أرايدي نكوص في طريقة الكلام وإظهار سلوك طفلي.
- الميل إلى الانطوائية
- ظهور استجابات عدوانية لدى البعض منهم.

الفتيات من الفئة الأولى سالفة الذكر) ممن أودعن في مركز الرعاية دون سن الثامنة عشر قد يظهرن ردود فعل سلبية تتمثل في:

صعوبة التكيف على الوضع الجديد في المركز ويزداد الأمر سوءاً إذا ما وجهت بأسلوب الرفض والعدوانية من زميلاتهن في المركز. وفي حال تعرضت إلى العنف أو شاهدت وقوع عنف على والدتها أو أحد أفراد أسرتها فقد تطور اضطرابات نفسية مشابهة لما يعانيه النساء المعنفات (قلق، اكتئاب أعراض ما بعد الصدمة. وفي حال عانت الفتاة من إساءات شديدة ومتنوعة (جسدية جنسية عاطفية) فقد تطورت ردود أفعال نفسية مشابهة لما يطرره الراشحات من النساء المعنفات.

احتمالية ظهور سلوك الغضب والعدوان تجاه الآخرين وتجاه نفسها بمحاولات إيذاء متنوعة لذا كلما تلقت الفتيات الدعم النفسي السريع وإشباع حاجاتها النفسية كلما تم تجنب التطورات النفسية السلبية اللاحقة. ويسهم في ذلك سلباً إذا كانت مقدمة الخدمة في مركز الحماية غير كفئة ولا تظهر تفهما وتظهر قسوة وتمارس الرفض والقسوة والتسلط وتستخدم النقد والشتم تطور مشاعر الأمان وعدم التعاون بينما إذا كانت مقدمة الخدمة في الدار الحماية أظهرت دعماً عاطفياً واجتماعياً للمرأة المعنفة والأطفال بإظهار التقبل والتفهم لانفعالاتهم توفر لهم الحماية والرعاية المطلوبة تساعد على نشوء الأمان والتقبل والتعاون والمساعدة في إعادة تكيف المعنفة.

الدعم النفسي للفتيات اللواتي أودعن إلى هذه المراكز لغايات حمايتهن كما هو الحال مع النساء المعنفات تحتاج الفتيات إلى دعم نفسي أولي من قبل الكادر حيث تحتاج الفتيات الصغار إلى عدة أيام حتى تتكيف على روتين الحياة في المراكز وينتابها الخوف كجزء هام من الدعم النفسي يجب على مقدمي هذه الخدمة.

إشباع احتياجات النفسية/للفتيات المعنفات في سن المراهقة:

والتي تتضمن إشباع الحاجات الفسيولوجية كالطعام والشراب والنام المريح والحاجات النفسية للمراهقة وتتضمن حاجة المراهقة للشعور بالأمان والتقبل. الحاجة إلى الشعور بالأمان الحاجة إلى الشعور بالاستقلالية واعتزاز بالنفس وتقدير الذات ولفت الانتباه. عليهم تفهم التغيرات الانفعالية للمراهقين واحترام ذاتهم والاستماع لهم. تقبل المراهقة وتدريبها على التعبير عن انفعالاتها بشكل ملائم وعقلاني واحترام آرائها عندما تتحدث.

مراعاة بعض صفات المراهقة والمتمثلة:

بالحساسية الزائدة وتقلب الحالة المزاجية

الرغبة في الاستقلال وإثبات ذاتها.

التحرد ومقاومة السلطة الوالدية أو من يمثلون السلطة (المشرفون).

المنافسة.

أزمة الهوية.

(وهذا يؤكد أن على مستخدمي الدليل ضرورة التزود بالمعرفة المناسبة بمراحل الطفولة واحتياجاتها يمكن للمتدربين الاستعانة ببعض المراجع المتخصصة في سيكولوجية الطفولة والمراهقة).

أساليب التدخل النفسي

يلاحظ أن الكثير من النساء المعنفات وعلى الرغم من تقديم الدعم النفسي لهن ومحاولات إشباع حاجاتهن النفسية فلا زلن يظهرن ردود فعل نفسية غير تكيفية لذا يفضل في مثل هذه الحالة ضرورة إدماجهن في احد برامج العلاج النفسي المتنوعة وقد تشتمل على إشراكهن في أكثر من أسلوب وذلك حسب تشخيص حالتهم وشدة أعراضهم ومدى استمرارية هذه الأعراض. أظهرت الدراسات العلمية إن استخدام أكثر من أسلوب علاجي يقود إلى نتائج أفضل وأسرع وأكثر ديمومة. مثال ذلك استخدام مضادات الاكتئاب مع مرضى الاكتئاب ونوبات الفزع بالإضافة إلى العلاج المعرفي السلوكي.

أساليب التدخل النفسي التكاملية:

العديد من النساء المعنفات قد يعانين من ردود فعل نفسية تتطلب تدخل طبي دوائي أولاً، ومن ثم بالإمكان تقديم العلاج النفسي مرافق مع العلاج الدوائي أمثلة على هذه الحالات معاناة النساء من اكتئاب شديد مستمر أو اضطرابات قلق خاصة أعراض ما بعد الصدمة أو الفزع أو الغضب الشديد والعدوان وكذلك محاولات الانتحار أو إساءة تعاطي العقاقير وبعض الحالات التي انغمست في تعاطي المخدرات.

دور الطبيب النفسي في حال حولت إليه الحالة يتم إجراء ما يلي:-

إجراء التشخيص النفسي للمعنف معتمداً على المقابلة التشخيصية والسيرة المرضية.

إجراء الفحوصات الطبية المخبرية والشعاعية اللازمة وعمل تخطيط للدماغ لاستثناء أي مرض عضوي.

تشخيص الحالة النفسية بناءً على المحكات العالمية مثل DSMII-V R- ICD ١٠.

وصف العلاج اللازم.

تستدعي بعض الحالات إلى تحويل المعنف إلى المستشفيات خاصة حالات الاكتئاب الشديد وحالات محاولات الانتحار وكذلك بعض الحالات الإدمان ممن لجأوا إلى تعاطي الكحول أو المخدرات أو قد تظهر أعراض اضطراب ذهاني كون لديها الاستعداد وجاءت الإساءة لتكون عاملاً مستثيراً لها (الفصام العقلي اضطراب المزاج الدوري)

بعد ضبط أعراض المرضية دوائياً وتخفيف شدة الأعراض الحادة يفضل تحويل المريضة إلى أخصائي علم النفس أو المرشد النفسي لإجراء التدخل النفسي للمساعدة في التغلب على حل المشاكل وإعادة التكيف السليم مع النفس ومع المجتمع.

بعض الاضطرابات النفسية الشائعة لدى المعنفات والتي تحتاج إلى تدخل نفسي أو علاج نفسي تتمثل في:

الاكتئاب.

ومحاولات الانتحار.

اضطرابات القلق والخوف ونوبات الفزع.

أعراض ما بعد شدة الحدث.

الغضب والعدوانية تجاه الآخرين وتجاه الذات.

اضطراب الشخصية الحدية لدى المراهقات ومحاولات إيذاء الذات.

أساليب العلاج النفسي غير الدوائي للمعنفات

سينم في هذا الفصل استعراض بعض الأساليب العلاجية المستخدمة مع بعض الاضطرابات النفسية سيتم البدء باستعراض موجز عن من الخلفية النظرية لهذه الأساليب والإجراءات المستخدمة وأهم الفنيات المستخدمة مع ذكر أمثلة واقعية.

١- العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy تطبيقاته على النساء المعنفات:

التعريف النظري بالعلاج السلوكي المعرفي وتطبيق إجراءاته المختلفة على النساء المعنفات مراعين تشخيصاتهم النفسية المختلفة لفهم أفضل لهذا الأسلوب يتطلب من مستخدمي هذا الدليل معرفة الأساس النظري لأسلوب العلاج المعرفي السلوكي ولتحقيق ذلك أوجز ما يلي: ظهر هذا الأسلوب نتيجة الانتقادات التي وجهت للعلاج السلوكي بعدم فعاليته في علاج مرضى الاكتئاب وعدم التركيز على الأفكار السلبية المؤثرة على المشاعر وتضمن هذا الأسلوب العلاجي الحديث نسبياً تقنيات متنوعة مشتقة من الأساليب سلوكية بالإضافة إلى الأساليب المعرفية معرفية بغية مساعدة المرضى بشكل ملائم.

ظهر العديد من أشكال العلاج المعرفي السلوكي مثل العلاج السلوكي الانفعالي العقلاني Rational Emotive Behavior Therapy, المعرفي بيك للاكتئاب وديفيد كلارك لاضطرابات الفزع Cognitive Therapy, والعلاج المعرفي الجدلي Dialectic Cognitive Behavior Therapy وغيره والعلاج المعرفي السلوكي أسلوب جديد نسبياً من أساليب العلاج النفسي وهو علاج مباشر تستخدم فيه آليات وأدوات معينة وفنيات ومهارات معرفية وسلوكية لمساعدة المريض وفي هذا السياق سيكون التركيز على النساء المعنفات اللواتي يعانين من اضطرابات انفعالية وسلوكية وفي هذا الأسلوب يتم تحديد الأفكار السلبية والمعتقدات اللاعقلانية التي ينتج عنها خلل انفعالي وسلوكي غير ملائم ومن ثم تحويلها إلى أفكار ومعتقدات إيجابية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي.

٢- العلاج السلوكي للمعنفات

الخلفية النظرية للعلاج السلوكي

لابد لمستخدمي هذا الدليل من معرفة الأساس النظري للعلاج السلوكي وأهم أساليبه، على الرغم من الانتقادات التي وجهت للعلاج السلوكي فلا زالت أساليبه المتنوعة تستخدم وبشكل فعال في اضطرابات القلق وتعديل سمات الشخصية. بني العلاج السلوكي على أسس علمية قائمة على التجريب المخبري أشهر علمائه بافلوف واطسن واسكر قدم جوزيف ولبي وقد اثبت هذا الأسلوب نجاحه في خلال تطبيقاته العلاجية لاضطرابات القلق مثل للمخاوف المرضية بأنواعها (البسيطة والخوف الاجتماعي ورهاب الساح معتمداً على الإشراف الكلاسيكي طريقته ولبي تقليل الحساسية التدريجي وأيضاً استخدام أسلوب التعزيز أو التوكيد للشخصيات غير المدعمة *ادخل سليجمان مفهوم العجز المتعلم ولاحظ مثل هذا التعلم لدى المعنفات من النساء *ادخل باندورا التعلم الاجتماعي بالمحاكاة والتقليد

وجهة نظر السلوكيين في الاضطرابات النفسية

وترى هذه النظرية أن ما يعانیه المرضى من أعراض نفسية من مثل القلق والمخاوف المرضية وأعراض ما بعد الصدمة هي استجابات متعلمة تخضع لمبادئ التعلم الإشرافي الكلاسيكي والإجرائي.

يوجد كم هائل من الأساليب التي يمكن للمعالج النفسي استخدامها مع النساء والأطفال المعنفين أو الذين عانوا من اضطرابات مختلفة كالمخاوف وأعراض ما بعد الصدمة نتيجة العنف، ومن أهم هذه الأساليب العلاجية:

تقليل الحساسية التدريجي

التدريب على التوكيد

النمذجة

يجب على مستخدمي هذا الدليل تذكر بأنه وقبل القيام بأي تدخل نفسي سلوكي يجب مراعاة الإجراءات التالية:
ضرورة إجراء المقابلة التشخيصية والتي يتم من خلالها تطوير علاقة مع المريض وأخذ المعلومات الأساسية والتعرف على العوامل المهيئة والمستثيرة ومن ثم تطبيق اختبارات نفسية ذات علاقة قبل وبعد المعالجة (ذكرت في الفصل الثاني)
تحليل السلوك- يتبعه اتفاق وتعاهد.

توضيح عقلانية استخدام الأسلوب السلوكي وأسس التي اعتمد عليها.

اختيار أسلوب العلاج المناسب حسب تشخيص الحالة.

التحليل السلوكي

يتم من خلاله تحديد السلوك المستهدف مدى تكراره وشدة العوامل التي لعبت دور في تطوره خاصة دور العنف.
يطلب من المريض مراقبة وتسجيل مرات تكرار هذا السلوك وردود الفعل ذات العلاقة
يقوم المعالجة بمراقبة السلوك ويحدد المستوى القاعدي

أمثلة على أساليب العلاج السلوكي وتطبيقاته:

أسلوب تقليل الحساسية التدريجي

أكثر أساليب العلاج السلوكي انتشارا وفعالية للتغلب على المخاوف وتقليل القلق والتوتر المرافق ويستخدمه المعالجون المعرفيون مع حالات اضطراب ما بعد الصدمة والمخاوف بأنواعها.

يستخدم هذا الأسلوب في علاج المخاوف المرضية «اضطراب ما بعد الصدمة»، والافتراض الأساسي لهذا الأسلوب هو أن استجابة القلق متعلمة أو مشروطة ويمكن أن تكبح بإدخالها باستجابات مضادة لها وتتم المعالجة من خلال جلسات قد تشتمل بمتوسط ١٥ جلسة بواقع ساعة وساعتان للتعرض بالواقع ويتخللها واجبات منزلية وتتضمن تقليل الحساسية الإجراءات التالية:

التحليل السلوكي | لمثير القلق

بناء تسلسل هرمي للمواقف المثيرة للقلق من أعلاها ١٠٠٪ إلى ادناها ١٠٪.

تعلم إجراءات الاسترخاء العضلي لتخفيف القلق وزيادة الضبط الذاتي وتحتاج إلى عدة جلسات وقد تزوج بشرط صوتي لجلسة الاسترخاء (انظر الملحق ٧).

التعرض التدريجي بالخيال للمواقف المثيرة للخوف بينما المريضة بحالة استرخاء

التعرض التدريجي للواقع ويتم بعد التغلب على مشاعر الخوف والتوتر بالخيال تعرض المريضة إلى الواقع وبالتدريج وبوجود المعالجة في البدء ومن ثم تقوم المريضة بمواجهة الواقع بالتدريج وتحت إشراف المعالجة وتستغرق الجلسات وقتاً طويلاً.

مثال ذلك تعرضت إحدى السيدات إلى حادث سيارة بينما كانت ترافق زوجها المخمور المدمن على الكحول وكادت أن تفقد حياتها وأصيبت بكسور أدخلت بسببها المستشفى وعلى اثر هذه الحادثة أخذت تعاني من مخاوف مرضية من ركوب السيارات والسواقة لما بأنها كانت تسوق بشكل جيد وتم القبض لاحقاً على الجاني. تم تحويلها إلى طبيب نفسي وبدوره حولها إلى معالج سلوكي

هدف العلاج: التغلب على المخاوف المرضية التي عانت منها المرأة.

خطة العلاج: خطة فردية سيتم من خلالها إجراءات تقليل الحساسية التدريجي واشتملت على ما يلي:

خصصت الجلسة الأولى لإجراء المقابلة وتطوير علاقة مهنية وإيضاح أسلوب العلاج قام المعالج بإجراء تحليل السلوك لمعرفة شدة الأعراض وشدة التجنب وقام بتطبيق مقياسي القلق والسمة وتطبيق اختبار الاكتئاب.

خصصت الجلسة الثانية والثالثة لتدريب المريضة لبناء هرم القلق.

تم بناء هرم القلق للمثيرات ذات العلاقة بموضوع الخوف ابتداءً من أعلى مستوى من الانزعاج والتوتر والمتمثل بأن تكون مرافقة لزوجها أثناء سياقة السيارة ١٠٠٪. تخيل المرأة نفسها تسوق السيارة بسرعة كبيرة وهي وحيدة في الطريق السريع ٨٠٪ بحسب تقدير المريضة إلى أدنى درجة أن تجلس داخل السيارة دون تحريكها ١٠٪.

الجلستان التاليتان لتدريب المريضة على أسلوب الاسترخاء كإجراء مضاد للقلق انظر الملحق (٨) الاسترخاء العضلي والتنفس العميق ملحق

(٩) يستخدم المعالج تقرير ذاتي لمعرفة مدى استرخائها بسؤال المريضة بتقدير مدى درجة الاسترخاء لديها وأيضا يمكن أن يستخدم أسلوب

موضوعي لهذه الغاية مستخدماً جهاز حساب تسارع دقات القلب pulse meter.

أهمية استخدام الاسترخاء والتنفس العميق

يعد الاسترخاء العضلي أحد أهم الأساليب المستخدمة في العلاج النفسي السلوكي لتخفيف القلق وقد تم تطوير أسلوب الاسترخاء المتقدم من قبل جاكسون ١٩٥٨ ولاحقاً تم تطوير أساليب مختلفة نوعاً ما، حيث يستخدم كعلاج للعديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق بأنواعه بما فيه اضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات الجسمية المرتبطة بالضغط النفسية، مثل ضغط الدم وأمراض القلب واضطرابات المعدة. كما يحقق الاسترخاء العضلي التوازن النفسي- العصبي، بجعل وظائف الجسم منتظمة، ويساعد على زيادة نشاط موجات ألفا وهذه الموجات مرتبطة بالاسترخاء والتأمل، كما ويعمل على تنشيط تصنيع مورفينات الجسم الطبيعية الاندورفينات والانكفيليات.

وتابعاً يعتبر هذا الأسلوب بديلاً عن المهدئات والأدوية النفسية المثبطة للقلق والتوتر لأنه يحقق الغرض ذاته دون التأثيرات الجانبية السيئة للمهدئات، بالإضافة إلى أن أسلوب الاسترخاء يعتبر أشرط مضاد للقلق حيث ييتمكن المريض من مواجهة مصادر القلق دون أن يثار.

أسلوب التنفس العميق

يستخدم المعالجون السلوكيون النفسي التنفس العميق في كثير من الأحيان مرافقاً للاسترخاء نظراً لما له من فوائد نفسية وفسيولوجية تتمثل بما يلي حيث وجد أن التنفس العميق ويحفز القلب على ضخ الدم بقوة مما يزيد من كمية الأكسجين المتاحة للمخ لأن المخ يستهلك ٣٣٪ من الأكسجين الكلي الذي يستهلكه الجسم، فالتنفس العميق والدم الغني بالأكسجين يغذي المخ وينشطه ويحفز الذاكرة ويزيد التركيز والفهم والاستيعاب وحفظ المعلومات.

كذلك يساعد الأكسجين على إفراز الأندورفين والسيروتينين المهدئان للأعصاب والمسكنان للألم والتوتر. مما يساعد على التخفيف من الغضب والتوتر قبل الرد على أي استفزاز، فيساعد على تحمل ومواجهة المشاكل بقوة، لأن القلب في حالة الخوف والتوتر يضخ الدم بسرعة في الجسم فيحتاج إلى أوكسجين أكبر لتهدئته.

ويستخدم هذا الأسلوب خلال التعريض الواقعي للمواقف المزجة.

التعريض التدريجي بالخيال تخصص المعالجة عدد من الجلسات لمواجهة المثيرات المزجة يعتمد عدد الجلسات على طبيعة المخاوف ويتم التعريض والمعنف بحالة استرخاء على مواجهة المثيرات المزجة بالتدريج يسبق ذلك بتدريباتها على تخيل مشهد حيادي ومن ثم تبدأ بتدريباتها على تخيل المثيرات المزجة المتعلقة بمصادر الخوف بالتدريج وحسب ترتيبها في هرم المخاوف ويمكن إجراء تعديل على هذه المثيرات فيجب أن يكون المعالج من وفي كل مرة تقدر المريضة درجة التوتر ويمكن للمعالج أن يكرر نفس المثير أو الموقف أكثر من مرة حتى يضعف ويزول تأثيره وينتقل بالتدريج حتى يصل الى أعلى درجة وقد تستغرق انجاز هذا السلم الهرمي من المثيرات عدة جلسات حسب تعاون المريض وقدرته على التخيل وهو في حالة الاسترخاء.

التعريض التدريجي للمثيرات بالواقع

الجلسات الأخرى ويصعب حصر عددها يتم بها تعريض المريض للواقع بالتدريج بحيث تشتمل على الجلوس بالسيارة بوجود المعالج لفترة زمنية قد تستغرق ساعة وبسرعة بسيطة وبمكان غير مزدحم حتى ينتهي بها انها تسوق السيارة في أماكن مزدحمة لوحدها وقد تستغرق الجلسات أحياناً ساعتين وفي كل مرحلة تقدم المريضة تغذية راجعة للمعالج حول مدى شعورها بالتوتر أو القلق خلال ذلك يكون المعالج قد درب المريضة على أسلوب التنفس العميق.

وينتهي المعالج الجلسات عندما يتمكن من تحقيق الهدف ونزول المخاوف ويجب ان تتم إجراءات المتابعة لمدة ستة أشهر.

أسلوب التدريب التوكيدي أو التديم

لوحظ أن نسبة كبيرة من النساء المعنفات يتعرضن إلى السخرية والانتقاد وتمارس بحقهن إساءات نفسية ولا يستطعن مواجهة المعنف. التوكيدية هي أسلوب علاجي سلوكي يساعد في التغلب على ضعف القدرة في التعبير عن المشاعر والأفكار في المواقف المختلفة وتعتبر أحد أشكال التدريب على المهارات الاجتماعية والتعامل مع الأشخاص الآخرين.

الشخص غير المدعم يستجيب بسلبية عن طريق كبت مشاعره وأفكاره في المواقف المختلفة ويلوم نفسه لماذا لم يستطع التعبير عن نفسه في تلك اللحظة مما تقود إلى شعوره بالتوتر ولوم الذات تلاحظ هذه الاستجابات لدى الكثير من النساء المعنفات. أحياناً قد تستجيب المعنفات بطريقة عدوانية لفظية وغير لفظية مما يقودها إلى تطوير مشاعر الذنب والقلق.

وجد أن أسلوب التدعيم مفيد في مساعدة النساء ضحايا العنف حيث أن السواد الأعظم منهن:

- ١ - لا يستطيعن التعبير عن غضبهن ويلجأن إلى كبته.
- ٢ - لديهن صعوبات في قول لا.
- ٣ - يسمحن للآخرين استغلالهن.
- ٤ - يجدن صعوبة في التعبير عن مشاعرهن.
- ٥ - يشعرن بأنهن لا يملكن التعبير الصحي لأفكارهن.
- ٦ - يلجأن إلى العدوانية أحيانا كأسلوب مواجهة.

إجراءات التدريب التوكيدي

الجلسات الأولى تخصص لتطوير العلاقة وتحليل السلوك للتعرف على المواقف التي تكون فيها المرأة غير مؤكدة بذاتها والاستجابات الانفعالية والسلوكية المرافقة.

يبدأ بتثقيف المعنفة حول أهمية التدعيم كمهارة ضرورية التعبير عن رأيها ومشاعرها بشكل ملائم. تطبق مقياس التوكيدية لمعرفة المستوى.

تحديد المواقف وطبيعة الاستجابة غير التوكيدية وترتيب المواقف حسب شدتها وتأثيرها كما هو في تقليل الحساسية التدريبية. تخصص عدة جلسات لإجراء لعب الدور بحيث يتم استعراض المواقف التي أظهرت المريضة سلبية في مواجهتها ويقوم المعالج بلعب دور المريضة وهي تلعب دور الشخص المعنف ومن خلالها يتم تدريبها على كيفية الإجابة السليمة ومهارات التعبير اللفظي وغير اللفظي ومن ثم يتم استبدال الدور بحيث تلعب المريضة دورها الحقيقي والمعالج دور المعنف ويكون المعالج بمثابة نموذج تقتدي بسلوكه وانفعالاته المريضة أي التعلم بالتقليد ويتم تكرار ذلك مرارا وبالجلسات النهائية تعطى المريضة واجبات بأن تقوم بتعريض نفسها للمواقف التي كانت تظهر ضعف وعدم توكيدية وفي كل موقف تنجح به تقدم تغذية راجعة ويتم مناقشة الموقف مع المعالج.

وبعد أن يتأكد كل من المعالج والمريضة بأن لديها المهارات التوكيدية السليمة يقرران إنهاء الجلسات مع إجراء متابعة لستة أشهر أخرى. بإمكان مستخدم هذا الليل بتطبيق هذا الأسلوب بشكل فردي أو جماعي ويلاحظ على كثير من مرضى القلق الاجتماعي أن لديهم ضعف في التوكيدية لذا ينصح باستخدام جلسات علاج جماعي لهذه الفئة.

العلاج المعرفي السلوكي (دمج أساليب السلوكية والمعرفية)

الفكرة الأساسية التي يعتمد عليها العلاج السلوكي المعرفي هو أن السلوك غير المرغوب فيه (المرضي) ينتج عن المشاعر، والمشاعر بدورها تنتج عن التفكير (التفكير السلبي) فإذا استطعت أن تتحكم في طريقة تفكيرك وتوجهها بشكل سليم فإنه لن ينتج عنها مشاعر غير مرغوب فيها وبالتالي لن ينتج سلوك غير مرغوب فيه.

الأفكار السلبية عبارة عن أخطاء معرفية تؤدي إلى تشويه الإدراك وافتراضات خاطئة نتيجة للتفسير غير العقلاني للخبرات التي يمر بها الفرد... negative thoughts or fuels beliefs. وعلى مستخدم هذا الدليل مراعاة أن أساليب وفنيات العلاج السلوكي المعرفي تسمح بالمرونة وهي متنوعة يمكن للمعالج المعرفي السلوكي الاستعانة في أي منها والأنشطة المرافقة المختلفة مراعيًا تشخيص الحالة وهذا يتطلب معرفة مسبقة بالأخطاء أو المفاهيم الخاطئة التي تميز كل اضطراب وكثيرا ما نلاحظ أن هذه المفاهيم تكون مشتركة في بعض الحالات. هذه الإجراءات الرئيسية استخدمها المعالجون المعرفيون السلوكيون لعلاج اضطرابات من مثل الاكتئاب اضطراب المخاوف والفرع واضطرابات الغضب والعدوان وكذلك اضطرابات ما بعد الصدمة الإدمان مع استخدام بعض الفنيات المختلفة والتي تتناسب مع طبيعة الاضطراب.

خطوات أولية للعلاج المعرفي السلوكي الرئيسية

- ١- تخصص الجلسات الأولى علاقة علاجية جيدة بين المعالجة والمعنفه تجعل المعنفه تثق في المعالج/ المعالجة ويتطلب ذلك قدرة ومهارة من المعالجة على إظهار التعاطف والاهتمام بالمعنفه وكذلك الاحترام الصادق له، وحسن الاستماع، بالإضافة إلى كفاءة المعالجة التي تظهر من خلال سير العملية العلاجية
- ٢- يتم صياغة مشكلة المعنفه معتمداً على عوامل متعددة؛ ومنها تحديد الأفكار الحالية للمريض، والأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها، ثم العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المعنفه عند ظهور المرض.
- ٣- يشدد المعالج/ المعالجة المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة في الأنشطة والعمل والتعاون مع المريضة في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي تقوم بها المعنفه بين الجلسات.
- ٤- تسعى المعالجة إلى تحقيق أهداف معينة لحل مشكلات معينة في الجلسات وقد تشتمل على أكثر من مشكلة.
- ٥- تذكر المعالجة انه في هذا الأسلوب العلاجي سيتم التركيز على الحاضر وعلى المواقف التي تثير القلق والاكتئاب لدى المعنفه ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي أحياناً.
- ٦- تعمل المعالجة على تثقيف وتنوعية المعنفه حول العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك ويهدف أيضاً من التوعية والتعليم جعل المعنفه تتحمل مسؤولية لمساعدة نفسها كما أنه تهتم كثيراً بتزويد المعنفه بالمهارات وأساليب التدبر اللازمة لمنع عودة المرض (الانتكاس).
- ٧- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق أجندة (جدول عمل معين) تحاول المعالجة تنفيذه قدر المستطاع.
- ٨- تتعلم المعنفه كيف تتعرف على الآثار والاعتقادات غير الفعالة وكيف تواجهها وتستجيب لها.
- ٩- تستخدم فنيات ومهارات متعددة لإحداث تغيير في التفكير والمزاج، والسلوك.
- ١٠- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن تكون المعالجة صريحة مع المعنفه تناقش معها وجهة نظرها حول المشكلة وتتعرف على أخطائها وتسمح للمريضة بمعارضتها ومناقشتها أحياناً.

مزايا العلاج المعرفي السلوكي

- العلاج المعرفي السلوكي هو علاج مختصر ومحدد بوقت متوسط جلسات ١٦ جلسة في جميع أشكال العلاج جلسة الجلسة كل أسبوع أو أسبوعين. وتمتد كل جلسة ما بين ٣٠ إلى ٦٠ دقيقة قد تأخذ الجلسات من ٦ أسابيع إلى ٦ أشهر.
- طبيعته التثقيفية تجعل المرضى يشعرون بالارتياح ويغيرون بعض مفاهيمهم الخاطئة
- العلاج المعرفي السلوكي هو جهد متعاون بين العميل والمعالجة يتحملون المرضى كجزء هام من المسؤولية العلاجية
- إقامة علاقة علاجية ناجحة هو أمر هام في نجاح العلاج ولكنه ليس كل ما في الأمر كون التغيرات تحدث نتيجة تعلم المعنفه كيف يفكر بشكل مختلف
- بنية الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي لا تتغير ويتغير المضمون حسب الحالة المرضية وما يرافقها من تشوهات معرفية وأفكار سلبية تلقائية.

يتضمن العلاج المعرفي السلوكي إجراءات بنوية رئيسية تشتمل على :

- ١- تعليم وتثقيف المريض/ة حول أعراضه النفسية وإجراءات العلاج وتحمل مسؤولية نفسه
- ٢- توعية المريض/ة حول العلاقة بين الأفكار والمشاعر والتغيرات الفسيولوجية وردود الفعل أو السلوك.
- ٣- تزويد المريض/ة بمهارات تفسير وتحمي واستبدال لأفكار والمشاعر السلبية -٤ تزويد المريض/ة بمهارات وأساليب التدبر الإيجابية في التعامل مع هذه الأفكار والمشاعر والسلوك والمهارات متنوعة يستخدم المعالجة ما يراه مناسباً منها

ما هي الحالات التي يمكن أن تستفيد من العلاج المعرفي السلوكي؟

أثبت علميًا من خلال دراسات عديدة مقارنة على فعالية هذا الأسلوب العلاجي خاصة للحالات التي تعاني من اضطرابات القلق (الفرع - أعراض ما بعد الصدمة والخوف بأنواعها)، كذلك حالات الاكتئاب البسيطة والمتوسطة. حالات السلوك العدواني والغضب. حالات اضطرابات الشخصية وتظهر في سن المراهقة، وكذلك مع مرضى الإدمان. ووجد من خلال الدراسات المقارنة أن إدماج العلاج الدوائي مع العلاج السلوكي لهذه الحالات يعطي نتائج أسرع وأكثر ديمومة.

تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي

علاج مرضى الاكتئاب

النموذج المعرفي لعلاج الاكتئاب (بيك)

يعتبر النموذج الذي وضعه بيك من أنسب العلاجات السلوكية المعرفية لعلاج الاكتئاب البسيط والمتوسط ويتلخص في ٤ خطوات رئيسية اتبعت هذه الخطوات أيضا في علاج اضطرابات أخرى من قبل علماء آخرين وتتضمن الخطوات ما يلي:

١- مساعدة المريض/ة في التعرف وتحديد الأفكار الآلية السلبية والتعرف على العلاقة بين هذه الأفكار والمشاعر السلبية المرافقة والنتائج السلوكية Eliciting automatic thoughts

٢- اختبار دقتها ومدى صحتها Testing their accuracy & viability

٣- تدريب المريض/ة على كيفية استبدال أفكار بديلة إيجابية بدل السلبية Developing realistic

٤- التدريب على أساليب تحدي الأفكار الأولى الخاطئة Challenging underlying maladaptive schemata

هذه الخطوات الرئيسية وما يتبعها من أنشطة سيتم شرحها لاحقا مذكرين أن هذه الخطوات تستخدم أيضا في معالجة اضطرابات المختلفة. مع تعديلات أجريت من قبل المعالجين المعرفيين السلوكيين أمثال ديفيد كلارك، ساركوفيسك مكانارم.

لماذا يحدث الاكتئاب؟

يعتبر الاكتئاب من أكثر ردود الفعل ملاحظة بين المعنفات وقد قام بيك في نظريته حول أسباب الاكتئاب بتقديم تفسير للاكتئاب على أسس معرفية مفترضا أن أسباب الاكتئاب تعود إلى أفكار سلبية وتشوهات معرفية تؤثر بدورها على الحالة المزاجية والجسدية والسلوك. حدد بيك أفكار سلبية رئيسية تتكرر لدى مرضى الاكتئاب وهي ما اسمهاها بالثالوث المعرفي. وتشتمل على ثلاثة جوانب: أفكار تتعلق بالنظرة إلى الذات أو ما اسمهاها بالتحيز السلبي نحو الذات أو النفس من مثل (كأن يركز المريض/ة في أفكاره على جوانب الضعف في شخصيته متجاهلا أي إيجابيات ومعبرا عن تقليل قيمة لذاته بشتى الوسائل عامدا إلى نقده المستمر لذاته، والتركيز على السلبيات حيث يرى المكتئب/المكتئبة أنه إنسان تافه فاشل وتعتمد إلى تقليل قيمة انجازاتها وأنها شخص غير مرغوب فيه وغير مرغوب بسبب العيوب التي تعتقد أنها موجودة لديه). مرافقا لذلك سيطرة الأفكار التشاؤمية المتعلقة بالمستقبل (إذا تنظر المرأة المكتئبة بأنه لا مستقبل لها وتعتقد أن مشاكلها الحالية سوف تستمر إلى ما لا نهاية ولا يوجد أي حل لها (إن كتب علي الشقاء والعذاب لا أمل لي في هذه الحياة الموت راحتي).

الجانب الثاني أفكار سلبية تتعلق بنظرة المريض/ة إلى الآخرين (نظرة تتضمن توقعات سلبية ترى المريضة أن الآخرين يبنذونها وأنهم لا يرغبون بها ولا يقدرونها مهما فعلت ولا يحبونها دون وجود دليل منطقي (زوجي أهلي أولادي كل من هو حولي يكرهني مهما فعلت لهم ومهما ضحيت) وهذا الاستنتاج قد يعود نتيجة تجربة واحدة مع أحدهم وعممتها أو من خلال الحكم السطحي بأنها واستنتجت ذلك من قراءة أفكارهم تعبير أظهره أحدهم.

الجانب الثالث أفكار سلبية تتعلق بالعالم المحيط بها تستخدم المرأة أو الرجل المكتئب أفكارا سلبية كالتهميل والتعميم (ترى المرأة المكتئبة أن العالم المحيط بها ظالم ويمثل عبئا ثقيلا عليها وهذا العالم يحول بينها وبين تحقيق أهدافها أو أن ليس فيه ما يسر مثال أن جميع الرجال ظالمين وأن المرأة مهضومة الحقوق والعالم يقف داعما للرجال ويهمل المرأة نتيجة لوجود هذه الجوانب الثلاثة وتأثيرها الشديد على المريض وما ينتج عنها من مشاعر يأس وفقدان الأمل (يمكن للمعالج التعرف على بعض هذه الأبعاد إذا استخدم مقياس بيك حيث بعض فقراته تعطي مؤشرا لنظرة الفرد نحو نفسه ونحو الآخرين والمستقبل والعالم من حوله).

قد يقود بعض المكتئبين على الانتحار كتعبير متطرف عن الرغبة في الهروب من الوضع الذي يبدو للمريض/ة كشيء لا يمكن التحكم فيه أو السيطرة عليه، أو تحمله، أو الخلاص منه وأن الآخرين حوله والمجتمع ظالمه ولم يقدموا له أية مساعدة. وهدف العلاج العام إعادة التوافق مع الذات والآخرين والبيئة المحيطة باستبدال الأفكار السلبية اللاتكيفية بأفكار ومشاعر إيجابية وبتبعتها سلوك إيجابي.

حدد بياك أكثر الأفكار السلبية شيوعاً لدى المكتئبين ؟

للتفكير غير العقلاني كما هو مبين في الجدول (قم ١) ولخصها في ثمانية أنماط وهي irrational automatic thoughts (الجدول (قم ١))

<p>يأثم 'عملية تكوين تفسير لموقف أو حدث أو خبرة عندما لا تكون هناك أدلة واقعية لدعم الاستنتاج أو عندما يكون الاستنتاج مخالف للأدلة'. على سبيل المثال، شخص يرى صديقاً في الشارع وهذا الصديق لا يعيره انتباه، ويستنتج الشخص أن هذا الصديق لم يعد يحبه. في هذا المثال، الشخص المكتئب أغفل النظر في تفسيرات بديلة (على سبيل المثال، أن صديقه كان منشغلاً بهوموم الشخصية والمكتئب لم يلتفت إلى الأدلة المؤيدة والمعارضة رغم أنه يعلم أن ابن صديقه مريض في المستشفى</p>	<p>(1) الاستنتاج الاعتباطي Arbitrary inference</p>
<p>إعطاء أهمية كبيرة للمواضيع التي لا تستحق أي تضخيم الأمور عن حجمها (إذا تأخرت فإن زوجي سيطلقني نعرف <u>المبالغة في التعميم بأنها</u> 'التوصل إلى نتيجة عامة حول القدرة والأداء أو قيمة الشخص على أساس واقعة واحدة'. على سبيل المثال، امرأة تفسد طبخة الأسرة في وجبة واحدة فتخلص إلى نتيجة أنها أم فاشلة. في هذا المثال تركز المرأة المكتئبة على دليل واحد صغير على الفشل في دورها كأم) أنا فاشلة تستحق أن لا يبقى زوجها معها، ولكنها لا تأخذ في الاعتبار وجود أدلة على الكفاءة في جميع الجوانب الأخرى.</p>	<p>(2) المبالغة (التحويل) في التعميم Magnification</p>
<p>التقليل هي أخطاء في التقييم من الضخامة بحيث تشكل تشوهات في التفكير. مثال على التكبير، المرأة ترتكب خطأ ما خلال إعدادها الطعام، ويخلص إلى أن زوجها سيطلقها إذا ما اكتشف ذلك. اعتقد أن الأمور لن تتحسن في حياتي تقليل الشيء أو الموقف عن مدى أهميته (اللامبالاة)</p>	<p>(3) التقليل (التهمين) Minimization</p>
<p>وهو برمجة الحياة على اعتقادات خرافية ليس بها أساس علمي - مثال: رؤية رقم (13) يعني وقوع مكروه.</p>	<p>(4) التفكير الخرافي Superstition thinking</p>
<p>أتفترض أنك تعرف ما يفكر فيه الناس دون أن يكون لديك دليل كاف على صحة أفكارهم «هو يعتقد أنه منحوس» أو أنه يكرهني ولا يرغب بي وهذا باد على شكله) أنا اعرف كيف يفكرون ويشعرون تجاهي</p>	<p>(5) قراءة الأفكار Mind reading</p>
<p>أ توقع وتصور الكوارث عند سماعك أو قراءتك عن مشكلة ما، فتسأل نفسك ماذا لو حلت بي كارثة تقول لنفسك سيكون شيئاً فظيماً لو فشلت" ؟ ماذا لو حدث لي ذلك.</p>	<p>(6) التفكير المصائبي - Catastrophic</p>
<p>أنت تنسب السمات السلبية العامة لنفسك وللآخرين. «أنا شخص غير مرغوب فيه أنا تعيس الحظ» أو توجه له التسمية «هو شخص حقير وفاسد». كما هو الحال في حالات الغضب.</p>	<p>(7) التسمية Labeling</p>
<p>تركز دائماً وبشدة على السلبيات ونادراً ما تلاحظ الإيجابيات «جميع أفراد أسرتي لا يحبونني وما تقرب البعض منهم لي وإشعارهم بحبهم لي ألا تملق لا زلت أذاكر موقف قبل خمس سنوات حيث وجه أحدهم إهانة لي »</p>	<p>(8) الانتقاء السلبي Negative filter (التفكير الانتقائي)</p>

أضاف علماء العلاج المعرفي بعض الأفكار السلبية الأخرى والتي وجد أنها ترافق اضطرابات أخرى كالقلق والغضب ونوبات الغزغ و اضطرابات ما بعد الصدمة ولوحظ تواجدها أيضا لدى مرضى الاكتئاب ونذكر منها ما يلي:-

٩- التفكير القطبي – Polarized Thinking

هو رؤية الأشياء إما سوداء أو بيضاء جيدة أو سيئة، لابد أن تكون ممتازا وغير ذلك يعد فشلا من جانبك، فلا توجد هناك حلول وسطى وليس هناك مجال للخطأ.

١٠- الشخصية Personalization

ترجع الجانب الأكثر من تأنيب الضمير لنفسك لأنك مسئول عن الأحداث السلبية، وتفشل في أن تدرك أن تلك الأحداث قد يسببها الآخرون أيضا «انتهى الزواج لأنني فشلت.

افتراض أن كل شي يقوم به الناس أو يقولونه هو نوع من رد الفعل تجاهك أنه يقصدني أنا، وكذلك مقارنة نفسك بالآخرين، محاولا تحديد أي منكم أكثر ذكاء أو أكثر كفاءة أو أفضل شكلا، وهكذا.

١١- القواعد الإلزامية Should

وضع قائمة من القواعد الصارمة التي تنظم سلوكك وسلوكيات الآخرين، وعندما يخالف احدهم تلك القواعد فأنتك تشعر بالغضب تجاههم، كما تشعر بالذنب عندما تخالفها أنت شخصيا.

١٢- التفكير الثنائي Dichotomy thinking

تنظر إلى الأحداث أو الناس طبقاً لمبدأ الكل أو لا شيء مثال: لا يحبني = يكرهني ليس معي = ضدي.

١٣- لوم الذات ولوم الآخرين Self or other Blaming

تركز على الشخص الآخر باعتباره مصدراً لمشاعرك السلبية، وتفرض تحمل المسؤولية في تغيير ذاتك "هي التي تلام على ما أشعر به الآن" أو "والدائي هم سبب كل مشكلاتي"

١٤- المقارنات المجحفة Unfair comparison

تفسر الأحداث في ضوء معايير غير واقعية، فعلى سبيل المثال، تركّز بشكل أساسي على الآخرين الذين يؤدون أفضل منك وتجد نفسك أدنى أو أقل في المقارنة "أنها أكثر نجاحاً مني" أو "الآخرون يؤدون أفضل مني في الاختبار"

١٥- ماذا لو؟ what if

(الأسئلة العقيمة) تستمر في طرح الأسئلة الخاصة "ماذا لو حدث شيء ما" وتفشل في الاقتناع بأي إجابة تصل إليها "نعم.. ولكن ماذا لو لم تتحسن أعراضي؟ أو "ماذا لو أنني لم استطع التنفس؟

ونذكر أن هذه الأفكار السلبية والتشوه (التحريف) المعرفي قد يختلف محتواه حسب التشخيص المرضي (اكتئاب فزع، أعراض ما بعد شدة الحدث وما يرافق السلوك العدواني والغضب وأحيانا تظهر مفاهيم خاطئة لدى المريض تختلف نوعاً ما من تشخيص مرضي إلى آخر، وحتى نتمكن من التعرف على هذه الأفكار السلبية تحتاج على الأقل إلى جلستين، ويمكن لمقدمي العم النفسي التعرف على الأفكار السلبية لدى المعنفة مستخدما طرق اكتشاف متنوعة تشتمل على ما يلي:

- أبسط طريقة هي الأسئلة التي يطرحها المعالجة على المريض حول الأفكار التي راودته قبل ظهور الانفعال من خلال المقابلة وما يطرحه المعالجة من أسئلة سقراطية استنتاجية (نسبة إلى سقراط). يطرح المعالج أسئلة سقراطية مثل: (ماذا ستخسر أن حاولت؟ هل ستشعر بشكل أسوأ أن كنت سلبيا؟ كيف تعلم أنه لا جدوى من المحاولة مما يساعد في. الكشف عن التناقض أو طرح سؤال يستهدف الكشف عن الأخطاء المنطقية الكامنة في اعتقاد المريض. وغيرها من الأساليب الأخرى.

- استخدام مقياس نمط التفكير للمساعدة في التعرف على الأفكار السلبية من قبل المعالجة ومن ثم يتم شرحها للمريض (ملحق ١٠)
- التذكر والتخيل: يطلب المعالجة من المريض/ة أن يتذكر ويتخيل صورة الموقف بالتفصيل (موقف أثار حزنه وغضبه مثلا إساءة الزوج الجسدية والنفسية لها) ويصف المريض بالتفصيل ما الذي يحدث عند تذكروا التخيل الموقف.

يطلب من المعنفة شرح الفكرة وليس سببها: مثال: ما الذي يجول بخاطرک أثناء لحظة الحزن أو الغضب ؟ بدلاً من لماذا كنت حزينة أو غاضبة لأن الإجابة على الأخير قد تكون بطرق مختلفة تكون بعيدة عن تقديم معلومات حول الفكرة السلبية (مثل شرح تاريخي - شرح بيولوجي - وصف الشخصية).

يطلب من المعنفة تذكر أحدث موقف أو حادثة مرتبط بالقلق والتوتر ويطلب منها وصفه بالتفصيل واستمرار رد الفعل باستخدام أسئلة مثل: ما الذي خطر في ذهنك آنذاك ؟ هل تخيلت شيئاً في تلك اللحظة ؟ ما هو أسوأ ما توقعته حدوثه عندما كنت قلقاً جداً

يطلب من المعنفة تفحص هذه المواقف أين حدث في البيت في السيارة وكذلك الأشخاص الشخص أو الأشخاص المتواجدين (الزوج أهل الزوج) ويطلب منها وصف مشاعرها في هذا الموقف (وضمن مقياس شدة من صفر إلى ١٠٠ على كل نوع من الاستجابات الانفعالية مثال: طرح المعالجة وصف المشاعر المختلفة التي أحسست بها ؟

الإجابة (شعور بالحزن - بالذنب - بالقلق والتوتر - بالضغط - أشعر بالغضب - بالفزع - أشعر بالغضب على نفسي وعلى الآخرين أشعر أنني بدون عواطف أشعر باليأس وأفكر بإنهاء حياتي).

تطرح المعالجة على المريضة سؤالاً عن التغيرات الفسيولوجية التي رافقت الموقف ومدى شدتها؟

الإجابة قد تتضمن ما يلي (الإنهاك وفقدان الطاقة - شد عضلي في أطرافي - أشعر بضغط على صدري أشعر بالدوخة - أشعر بأن قلبي ينبض بسرعة، أشعر بالإنهاك ضعف الشهية -) درجة الشدة تتراوح من صفر إلى ١٠٠.

تطرح المعالجة سؤالاً على المريضة كيف تصفين سلوكك المرافق لهذه التغيرات ؟

الإجابة تتضمن أحد الاستجابات التالية (سلوك تجنبى) أنعزل عن الناس - أتوقف عن القيام بأي نشاط في العمل والتواصل الاجتماعي، الغضب وتكسير كل ما حولي، أتوقف عن تناول الطعام والشراب - الجأ إلى تعاطي الكحول أو المخدرات كي أنسى)

- لعب الدور: عندما يكون الحدث ذا طابع تفاعلي، يلعب المعالجة/ دور الشخص الآخر في المواجهة، ويلعب المريض دوره الشخصي وتستثار الأفكار الآلية عند استغراق المريض تماماً في لعب الدور. (يلعب المعالجة دور المسمى مستفيداً مما جمعه من معلومات من المرأة المعنفة).

وتحاول المعالجة معرفة ما الأفكار التي طرأت على ذهن المرأة المعنفة وما رافقها من مشاعر وتغيرات فسيولوجية وسلوك تعترض القيام به) يطلب من المعنفة تمثيل الموقف أو تخيله وبالإمكان التمثيل معها أو الاستعانة بعدد من الأشخاص للعب الأدوار خاصة إذا كان الموقف بين شخصي وفي حالة عدم استطاعة المعالجة إثارة الأفكار السلبية الآلية لدى المريضة - يمكن تدريب المريضة على التخيل كما هو الحال في إجراء تقليل الحساسية التدريجي حيث تدرب المريضة على تمارين الاسترخاء ويطلب منها أن تتخيل موقف أو شيء حيادي بسيط مثل الورد شجرة الزيتون ثم يسأل أسئلة تفصيلية حولها - ثم بعد ذلك وأثناء استرخاء المعنفة يقال لها: الآن بعد أن تدربت على التخيل أود منك أن تتخيل الموقف الذي سبب لك التوتر... استمر في التخيل ببطء ولا حظ باستمرار ما يحدث... وكيف تشعرين... وما الذي يجول في ذهنك... ماذا ترى الآن... فيما كنت تفكر في اللحظة التي شعرت فيها فجأة ما هو مستوى القلق لديك وقد يستخدم المعالج جهازاً بسيطاً لقياس تزايد دقات القلب والذي يعكس القلق Pulse meter.

استخدام السجل اليومي للمراقبة الذاتية بأن تطلب المعالجة/ من المريضة القيام بالمراقبة الذاتية اليومية وتسجيل الأفكار التي ترد في ذهنها على سجل خاص يساعد في التعرف وتحديد الأفكار السلبية التي سبق وأن استعرضناها وتحديد الانفعالات المرافقة.

يعتبر سجل الأفكار التلقائية (ويسمى السجل اليومي للأفكار غير الفعالة) وهو من الفنيات الهامة في العلاج المعرفي السلوكي، حيث أنه يوفر للمريض، بالإضافة تحديد وتحليل الأفكار التلقائية غير الفعالة وكيفية إيجاد بدائل لها أكثر عقلانية ومنطقية. ويحرص المعالجون المعرفيون السلوكيون على البدء في تقديم سجل الأفكار وتوضيح المطلوب فيه للمريض في مراحل مبكرة من العلاج المعرفي الانفعالي.

(1) الموقف:	(2) المشاعر:	(3) الأفكار التلقائية:	(4) الأدلة التي تدعم الفكرة المؤثرة	(5) الأدلة التي تتعارض مع الفكرة المؤثرة	(6) الأفكار البديلة	(7) قيم حالتك النفسية الآن:
- مع من؟ - ماذا كنت تفعل؟ - متى كان ذلك؟ - أين كنت؟	أ- بما شعرت؟ ب- قيم كل شعور (0 - 100%)	(صورة ذهنية): أ- بما كنت تفكر قبل أن تشعر بهذا الشعور (المشاعر)			/ الموازنة أو المعدلة: أ- أكتب فكرة بديلة أو معادلة للفكرة التي تثير الانفعالات السلبية لديك ب- قيم مدى تصديقك لكل فكرة بديلة (0 - 100%)	أعد تقييم الشعور (المشاعر) التي شعرت بها في العمود 2 وكذلك أية مشاعر جديدة.

خطوات العلاج المعرفي السلوكي لمرضى الاكتئاب واضطرابات القلق:

الجلسات الأولى ٣-1 تخصص لأجراء المقابلة وتطوير علاقة علاجية مع المعنفة وأشعرها بالدعم والتأكيد على مبدأ السرية وتقديم إيضاح عن سير الجلسات العلاجية ودور كل من المعالج والمريض /المريضة وبهذه الحالة المرأة المعنفة وتهدف الجلسات الأولى إلى خفض معاناة المريضة وتنمية التعاون والمشاركة والثقة في العملية العلاجية

تحديد المشكلة

خلال الجلسات الأولية يتم التعرف على أهم المشاكل التي يعاني منها المريض/ة وأسبابها (اجتماعية عاطفية عبر شخصية) ومعرفة العوامل المهيأة والمستثيرة للأعراض النفسية ومن ضمن ما يقدم خلال الجلسات الثلاث يقدم للمريضة عدد من الاختبارات النفسية متنوعة للمساعدة في تشخيص حالة المريضة ومعرفة شدة من هذه المقاييس مقياس بيك أو مقياس أعراض ما بعد الصدمة ومقياس الصحة النفسية ومقياس نمط الأفكار (انظر الملاحق).

ويتم التركيز في هذه الجلسات على معرفة شدة الأعراض وتكرارها: ووضع ما يسمى بالأساس القاعدي للأعراض المرضية عن طريق معرفة الدرجات على الاختبارات المختلفة المطبقة وتتم عند بدء المعالجة وعند قرب انتهائها.

أيضا من خلال هذه الجلسات تعتمد المعالجة في صياغة مشكلة المريضة على عوامل متعددة مثل تحديد ما أظهرته المريض من أفكار سلبية وانفعالات مرافقة وتحديد الموقف والخبرات التي أثارت الفكرة أو الأفكار السلبية ومدى شدتها وتكرارها مستعينة بأساليب تحديد الأفكار السلبية سابقة الذكر (ويقوم بالتعاون مع المريضة وتحديد مستوى شدة وتكرار هذه الأفكار وتحدد بين صفر إلى ١٠٠ والبعض يفضل استخدام تقدير من صفر الى عشرة لتبسيط عملية التقدير

مثال ذلك عندما تعمم فكرتها بالقول (أنا فاشلة لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، تعمل المعالجة أيضا على تحديد الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة مؤلمة، إساءة، فقدان عزيز تغير شيء مألوف) وبعد ذلك تعمل المعالجة على التعرف على الأسلوب المعرفي الذي تفسر من خلاله المريضة الحوادث التي تعرضت لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل).

على الرغم مما تبذله المعالجة من جهد في صياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنها تستمر في إجراء تعديلات على هذه المشاكل كلما حصلت على معلومات جديدة وعند تحديد المشكلات الأولية تبدأ المعالجة والمريضة بوضع أولويات لهذه المشكلات حسب مدى تأثيرها على المريضة. حيث تحاول المعالجة/ة تكوين فكرة واضحة تفاصيل حول شدة الأعراض النفسية سواء أكان الاكتئاب أو القلق وأعراض ما بعد شدة الصدمة.

هدف الجلسة معرفة كيف تنظر المريضة لمشاكلها»

على المعالجة التعرف على كيف تنظر المريضة لهذه المشكلات والخبرات التي أثارت أفكارها ومشاعرها السلبية وكيف تربطها بالمواقف المختلفة وقد تكون هذا الموقف صادمة مثل التعرض للعنف الجسدي أو الجنسي أو ناتجة عن تفكك الأسرة نتج عنه مشاكل أسرية وتربوية الطلاق وفاة أحد المقربين. افتقاد الأهل الزوج الأبناء. طرد من العمل.

- كيف يتم مناقشة أحدث الخبرات الواقعية الانفعالية مع المريضة؟

تطلب المعالجة من المريضة تذكر أحدث موقف أو حادثة مزعجة أثارت لديها التوتر والقلق والغضب والحزن ويطلب منها وصف هذا الموقف بالتفصيل ومدى استمرار ردة الفعل مثال (عندما كنت في البيت وحضر زوجي وانهال علي بالانتقاد والإساءة الجسدية لأنني لم أكمل أعداد الطعام تطرح المعالجة أسئلة مثل:

ما الذي خطر في ذهنك عندما أنتقدك زوجك وتطاول عليك باليد ؟

ماذا تخيلت شيئاً في تلك اللحظة وكيف شعرت؟

ما هي الأفكار المرافقة ؟

ما هي المشاعر المرافقة ؟

ما هو السلوك المرافق؟

ويجب التذكير بأنه غالباً ما تبدأ كل جلسة نفسية باستعراض ما تم انجازه ورأي المعنفة ومناقشة الواجب المنزلي ثم الانتقال للحديث عن مشكلة توتره ومن ثم يبدأ المعالجة/ة في مناقشة مشكلات المعنفة الواحدة تلو الأخرى وذلك بتوجيه سلسلة من الأسئلة الاستقصائية التي صممت لتوضيح صعوبة المريض، حيث تسعى المعالجة إلى تحديد ما إذا كانت مؤشرات سوء التوافق المبكر وسوء تفسير الأحداث أو التوقعات غير الواقعية متضمنة في تفكير المريض، كما يسعى للكشف عن ما إذا كانت كل الحلول الممكنة للمشكلة قد جربت أم لا.

*بعد ذلك تعقد المعالجة جلسة هدفها تعليم المعنفة كيف تدرك الحوارات الذاتية التي تدور في ذهنها وتفسيراته المختلفة في المواقف المختلفة للحدث.

مثال ذلك « عندما ذكرت أن زوجك يعتمد إلى توجيه الانتقاد لك في البيت وأمام الآخرين ولا ترددين عليه وتكظمي غيظك ما هو

التفسير الذي يرد في ذهنك وما هي المشاعر التي تنتابك؟

أ- لأنه يكرهني أو يغار مني.

ب- بأن هناك مؤامرة تحاك ضدي مع أهله.

ج- لأنني إنسانة فاشلة وتافهة استحق ما يقوم به.

د- لأنني إنسانة ظالمة ومقصرة في الواجبات البيتية.

هـ- لأنني ضعيفة جسدياً ولا أقوم بواجباتي.

و- لأن لدي ضغوطاً خاصة أثرت علي في حكمها.

ز- هذه وجهة نظره وهو حر.

ح- هذه طبعه وهكذا اعتاد.

يطلب من المريضة وصف المشاعر التي تنتابها

أ- اغضب ولي الرغبة في الرد عليه وإهانته.

ب- أشعر بالتوتر والقلق.

ج- أشعر بالدونية.

د- أشعر باليأس.

ومن الخطوات المتبعة يجب الطلب من المريضة، قرب انتهاء كل جلسة، أن تقدم تلخيصاً شفوياً ويفضل أن يكون كتابياً، وذلك حول الاستخلاصات الأساسية التي أمكن التوصل إليها خلال الجلسة العلاجية.

وبعد انتهاء الجلسة تقوم المعالجة بإعطاء الواجبات المنزلية المصممة لمساعدة المتفحة على تطبيق المهارات المستخلصة من الجلسة، لحل المشكلات خلال الأسبوع التالي. الواجبات المنزلية هي أمر شديد الأهمية في العلاج المعرفي لأنها تساعد على التقدم والنظرة الموضوعية للمشكلات.

١- تعطى المريضة /المعنفه واجباً بيتياً حول استمرارية مراقبة الأفكار المشاعر والسلوك وفي هذه المرحلة تعطى المعنفه الواجبات المنزلية مصممة لمساعدة المعنفه على تطبيق المهارات المستخلصة من الجلسة لحل المشكلات خلال الأسبوع التالي.

٢- الواجبات المنزلية هي أمر شديد الأهمية في العلاج المعرفي لأنها تساعد على التقدم والنظرة الموضوعية للمشكلات. وفي هذه المرحلة على المعنفه تحمل المزيد من المسؤولية في تحديد المشكلات واقتراح الحلول وتطبيقها من خلال الواجبات المنزلية أما المعالجة فيلعب دور المرشد أو الناصح

٣- تعليم المعنفه كيفية تطبيق الأساليب العلاجية دون مساعدة وما أن يصبح المعنفه قادراً على حل مشكلاته بطريقة فعالة حتى ينخفض عدد الجلسات ويتوقف العلاج

أحد الواجبات المنزلية الأساسية الطلب من المريضة تسجيل الأفكار غير العقلانية سالفة الذكر واختيار أكثرها تكراراً على مقياس خاص كما هو موضح في الجدول أدناه.

٤- أيضاً تسجيل المشاعر التي تمتلك المعنفه نتيجة للتفسير غير المنطقي: تقوم المرأة - من خلال جداول معدة - بتسجيل المشاعر والأحاسيس التي سيطرت عليه من جراء تفسيراته غير العقلانية للحادث أو للموقف. كما هو موضح في الجدول أدناه.

أيضاً يطلب من المعنفه تسجيل النتائج السلوكية التي نتجت أو قد تنتج عن التفسير غير المنطقي: تقوم المعنفه بوضع النتائج السلوكية غير المرغوبة فيها التي يمكن أن تحدث نتيجة لتفسيراته الخاطئة، وقد تكون النتائج السلوكية غير المرغوب فيها: العدوان، أو إظهار الاحتقار لرئيسه، أو مخاوف أو أرق وفقدان شهيته..

الحدث / الموقف Event	المفاهيم الخاطئة ودرجات الاعتقاد (100 - 5)	الانفعالات ودرجات شدة الانفعال (100 - 5)	السلوك ودرجات شدته (100 - 5)

تكنيك ABC

الحدث والموقف A= Active event	المفاهيم والأفكار B= Belief thought	النتيجة / مشاعر C	النتيجة / سلوك C

جلسة تحديد الأفكار السلبية واختيار مدى دقتها:

خلال الجلسات تقوم المعالجة بالتعاون مع المعنفة على تحديد الأفكار والتفسيرات السلبية:

مستعينة بطرق التعرف على الأفكار السلبية سالفة الذكر ثم يقومان معًا بتحديد التفسيرات غير المنطقية وتنتقد الدليل والبراهين الموضوعية.

مثال على بعض التفسيرات والأفكار السلبية لسلوك الزوج والأفكار السلبية والمفاهيم الخاطئة التي راودتها نتيجة انتقاده:

تقول الزوجة: يقوم زوجي بذلك لأنه يقصد أن يكرهني، فأنا إنسانة فاشلة وتافهة، أنه ما يقوم به سيقودني إلى الجنون، لن أعيش معه بعد اليوم (أفكار مأساوية) فأنا لا أمل لي بالاستمرار في الحياة الزوجية، أنا سيئة الحظ لأنني تزوجته، كأن يجب أن أنفصل عنه من اليوم الأول للزواج.

يتعرف المعالج /ة على النتائج السلوكية والانفعالية التي نتجت أو قد تنتج عن التفسير غير المنطقي للسلوك المرافق لهذا الموقف.

أبتجبه أكره حتى النظر إليه اعمد إلى كبت مشاعري وعدم الإفصاح عن أفكاري ألجأ إلى الانسحاب والبكاء أقوم بتناول مهدئات اللجوء إلى إيذاء نفسي.

أشعر بالغضب ورغبة في الانتقام وأظهر الاحتقار لزوجي، أو ظهور مخاوف أو أرق وفقدان شهيته أو ردود فعل اكتئابية... الخ.

جلسة مخصصة للتدريب على التحدي اللفظي والأفكار البديلة

ينتم تدريب المعنفة على كيفية وضع أفكار بديلة إيجابية لتحدي الأفكار الأولى الخاطئة

ويتم هذا عن طريق البحث عن بدائل واقعية للأفكار والافتراضات السلبية.

وفى هذه المرحلة يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تخفيف التوتر عن طريق تعلم مهارات للتعرف على الأفكار والافتراضات غير الصحيحة ومن ثم يتيح إعادة صياغتها بالطريقة الصحيحة واستبدال السلوك المرضي بالسلوك السوي بالتعاون مع المعالج.

أ) إجراء التحدي اللفظي:

يهدف المعالج إلى تدريب المعنفة على الكيفية التي تستطيع بها إعادة تقييم أفكارها بنفسها ويتحقق هذا بأن تطرح المعالجة الأسئلة المنظمة والحساسة مثل: (ما هو الدليل) في الغالب يكون الدليل الذي يدعم الأفكار السلبية مشوهاً مثل تذكر المعلومات السلبية التي تدعم الفكرة بسهولة أو تفسير المعلومات تفسيراً سلبياً - وعلى المعالجة أن تركز الجهود على اكتشاف الأدلة المضادة التي لا تعيها المعنفة بالطرق الآتية:

مثال عندما تستخدم المعنفة التعميم الخاطئ (جميع من حولي يكرهونني وينبذوني) التفكير

يطرح السؤال، ضعي تقديرًا لدرجة تصديقك لهذا المفهوم وقدري مشاعرك المرافقة

ما هو الدليل المنطقي على صحة هذه الفكرة؟

كم من المرات كانت تعميماتك خاطئة؟

هل تعتقدين بأن الآخرين من حولك يفكرون بنفس الطريقة في هذا الموقف؟

حتى لو صدف وإن حدث شيء سيء لك ما هي الايجابيات التي لازالت لديك؟

الفكرة الإيجابية البديلة أنه من الخطأ التعميم من حادثة واحدة على الصمود والمواجهة وضبط النفس.

(ما هي الفكرة البديلة المتوفرة لديك): من المهم أن تكون البدائل مرتبطة بالحقائق وإذا لم يكونوا كذلك فقد يعتبرها المعنفة مجرد تطمين فارغ.

(ما هي مزايا وعيوب التفكير بهذه الطريقة؟): يفيد هذا النوع من الأسئلة في فحص الأفكار المتعلقة بانتقاد الذات الذي قد يكون ضروريًا وبناءً وقد يكون محبطًا.

(ما الخطأ المنطقي الذي وقعت فيه):

هذه الطريقة مفيدة بالنسبة للمرضى الذين يكررون نفس الأخطاء - وتكشف عن أسباب تشوه المعرفة:

هل أنا ألوم نفسي كشخص على أساس ما نتج عن حادثة واحدة (المبالغة) نفسه؟ عندما تسأل.

* هل أنا ألوم نفسي على نقاط الضعف وأتناسى نقاط القوة لدي (تفكير انتقائي)؟

* هل أنا أفكر بطريقة كل شيء أو لا شيء (ثنائية التفكير). لابد دائماً من حل وسط؟

* هل أنا ألوم نفسي على أخطاء لم ارتكبتها (تحمل مسؤولية غيري). كل فرد عليه تحمل أخطأته. (كل ابن آدم خطاء وخير الخطائين التوابون).

* هل أنا ألتزم في الأحكام (تفكير اعتباطي) علي أن أعطي نفسي مهلة للتفكير مرة أخرى.

هدف المعالجة تدريب المعنفة على الكيفية التي تستطيع بها إعادة تقييم أفكارها بنفسها ويتحقق هذا بأن تطرح المعالجة الأسئلة دائماً على المريضة: (ما هو الدليل) في الغالب يكون الدليل الذي يدعم الأفكار السلبية مشوهاً.

تخصيص المعالجة عدة جلسات هدفها تدريب المعنفة على:

دحض الفكرة السلبية وتنفيذها واكتشاف ما فيها من خطأ:

بعد تحديد الأفكار والمتغيرات الخاطئة وآثارها النفسية في السلوك والأفعال يصبح الطريق ممهّداً للقيام بعملية دحض وتنفيذ للآراء الخاطئة والتفسيرات اللامنتطقية بأن يطلب من المعنفة بأن تضعها في شكل أسئلة أو تساؤلات منطقية كما هو موضح سابقاً ويهدف الدحض على اطلاعنا على الجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير وبالتالي يكون الطريق ممهّداً لنستبدل بها أفكاراً واقعية ومعقولة تلائم الموقف.

تطلب المعالجة من المعنفة تسجيل ما تعلمته من التفسيرات والأفكار العقلانية التي ظهرت بعد عملية التنفيذ والدحض.

يتم تسجيل التعديل الذي طرأ على التفكير نتيجة لعملية الدحض والتنفيذ بما في ذلك التفسير الجديد للموقف والاتجاهات نحو الذات والمواقف الخارجية.

كما يطلب من المعنفة تسجيل المشاعر المصاحبة للتفسير العقلاني البناء:

من المتوقع أن تتكون مشاعر إيجابية وانفعالات ملائمة مع حدوث تغيير في التفكير وهي من شأنها أن تساعد الفرد على التكيف الجيد مع الموقف أو القيام بمزيد من الجهد والنشاط لتعديل النتائج السلبية التي قد تكون مرتبطة بالموقف وبالتالي تقود إلى تحسن الأعراض.

ب- تحدى الافتراضات الخاطئة:

عندما تكتشف الافتراضات الخاطئة تقوم المعالجة باستخدام طرح الأسئلة والتجارب السلوكية لاستبدال هذه الافتراضات بأخرى وتكون أكثر اعتدالاً وواقعية -- وذلك عن طريق طرح الأسئلة التالية على المعنفة:

* ما الذي يجعل هذا الافتراض غير معقولاً ومخالفًا لطبيعة البشر ؟

* ما الذي يجعل هذا الافتراض عاملاً يحد من قدرتك على ممارسة حياتك بصورة فعالة؟

ج- تستخدم في الجلسة اللاحقة فنية المتصل اللفظي المستخدمة لاستبدال الأفكار السلبية:

فنية المتصل المعرفي (Cognitive Continuum): وفي هذه الفنية يطلب من المعنفة أن توضح كيف ترى نفسها مقارنة مع الآخرين، على سبيل المثال يطلب من المعنفة التي لديها الاعتقاد (أنها شخص عديمة الفائدة) أن تعرّف المقصود بعديم الفائدة ثم يطلب منها أن تشير أين سيكون بعض الناس الذين تعرفهم على معيار متدرج لهذه الصفة يبدأ بصفر (عديم الفائدة تماماً) و ١٠٠٪ (فعال جداً).

يجب على مقدم الدعم النفسي إدراك انه لا تسير الأمور في تحديد الأفكار السلبية.

صعوبات تحديد الأفكار السلبية الآلية والافتراضات الخاطئة:

* قد لا تلاحظ المعنفة وجود أفكار سلبية في المواقف المزعجة: على المعالجة أن تسألها: ما أهمية تلك الموقف بالنسبة لك - ماذا يعني بالنسبة لوضعك أو مستقبلك - هذه الأسئلة تساعد على التعرف على أهمية الحادثة بالنسبة للمعنفة.

* عدم القدرة على ملاحظة الأفكار المهمة: من الضروري التأكيد على معرفة الأفكار أو الخيالات أو المعاني الكافية لإحداث المعاناة الانفعالية.

* يطلب من المعنفة شرح الفكرة وليس سببها: مثال: ما الذي يجول بخاطرك أثناء لحظة الحزن أو الغضب ؟ بدلاً من لماذا كنت حزينة أو غاضبة لأن الإجابة على الأخير قد تكون بطرق مختلفة تكون بعيدة عن تقديم معلومات حول الفكرة السلبية (مثل شرح تاريخي - شرح بيولوجي - وصف الشخصية).

قد يعتقد أنها أفكار معقولة وقد اعتاد على استخدامها بشكل آلي، كبت الأفكار أو الصور المرتبطة بخطر متوقع عن طريق إشغال نفسه أو الابتعاد عن الموقف، الافتراضات الخاطئة تكون متصلبة، معقدة، متطرفة، لا تراعي تفاوت الظروف وتمنع تحقيق الأهداف ولا تتأثر بالخبرات العادية، ومن الفنيات التي تستخدم في جلسات العلاج المعرفي السلوكي تعلم سلوكيات ومهارات جديدة.

قد تعرف المعنفة كيف تعبر عن عدم موافقتها على شيء ما ولكنها لا تستطيع ذلك تحت تأثير الفكرة السلبية (إذا لم أوافق الرأي فلن يحبني زوجي) وفي حالات أخرى قد لا تعرف المعنفة كيف تتصرف في مثل هذه المواقف بصورة فعالة حتى لو لم يكن لديها أفكار غير عقلانية وفي هذه الحالة يكون من الضروري تعلم أساليب تدبر ايجابية تتضمن سلوكيات ومهارات وأنشطة جديدة مثل (توكيد الذات - حل المشاكل - مهارات التواصل والتكيف...) مما يساعده على السيطرة الذاتية.

يجب أن نتذكر بأن ما تم ذكره من إجراءات قد لا تتحقق إلا بعدد مناسب من الجلسات قد والجلسات تعتمد على تعاون المعنفة والتزامها بالواجبات المطلوبة منها.

ملاحظة: على مستخدمي هذا الدليل انه من الصعب مقدماً تحديد عدد الجلسات نظراً للفروق في استجابات وتعاون المرضى وطبيعة شدة الأعراض.

فنيات مساعدة في العلاج المعرفي السلوكي

استخدام أساليب التدبر الإيجابية للمساعدة في ضبط الأفكار السلبية وتحفيز الإيجابية منها

تهدف إلى مساعدة المعنفة في السيطرة الذاتية وإضعاف الأفكار السلبية الإلية

وتشتمل على

تعلم سلوكيات ومهارات جديدة مثل (الحديث الايجابي مع الذات التدرب على توكيد الذات أسلوب حل المشاكل. الملحق (٥) مثال على أسلوب حل المشكلات:

مهارات التواصل والتكيف.

ممارسة أنشطة عقلية معرفية.

ممارسة أنشطة رياضية.

مشاهدة أفلام ومسرحيات.

استخدام الاسترخاء.

العبادة.

الأساليب السلوكية:

أكثر الأساليب السلوكية شيوعاً في الاستخدام، تتضمن قوائم الأنشطة التي تحتوي على تمارين للتفوق وتحقيق البهجة والبروفات المعرفية وتمارين الاعتماد على الذات ولعب الأدوار وأساليب التحويل. وتستخدم قوائم الأنشطة بكثرة في المراحل المبكرة من العلاج المعرفي لمواجهة فقدان الدافعية واليأس والإفراط في اجترار أفكاره.

تابع أساليب التدبر الإيجابية

أولاً) الفنيات المعرفية

تستخدم هذه الفنيات للحد من عملية اجترار الأفكار السلبية التي تساعد على استمرار المشكلة - وهي مهمة في بداية العلاج - وهي قد لا تحدث تغيرات معرفية جوهرية ولكنها تقود إلى تشتيت الأفكار السلبية وتحسن من مزاج المعنفة الأمر الذي يساعد على حل المشكلة وتسمى بفنيات صرف الانتباه مثل:

التركيز على شيء معين: يدرّب المعنفة على التركيز على شيء ما ويصفه بالتفصيل لنفسه باستخدام الأسئلة الآتية:

أين هو بالضبط ؟

ما لونه وشكله ؟

مما صنع ؟

كم يوجد منه ؟

ما الفائدة منه ؟

فنيات صرف الانتباه مثل:

التركيز على شيء معين: تدرّب المعنفة على التركيز على شيء ما وتصفه بالتفصيل لنفسه باستخدام الأسئلة الآتية:

أين هو بالضبط ؟

ما لونه وشكله ؟

مما صنع ؟

كم يوجد منه ؟

ما الفائدة منه ؟

الوعي الحسي: تدرّب المعنفة على ملاحظتها للبيئة المحيطة بها أو ما يدور بداخل الجسم. مثال: ما الذي تراه بالضبط إذا نظرتي حولك ؟ ما الذي تستطيعي سماعه داخل جسمك ؟

التمارين العقلية: مثال: العد التنازلي بطرح ٧ من ١٠٠، أو ذكر الحيوانات، أو الأظعمة أو البلاد التي تبدأ بنفس الحرف الهجائي، أو تذكر حدث معين.

الذكريات والخيالات السارة: أذاكر الأحداث السارة بأكبر قدر من الوضوح (رحلة سعيدة مثلاً) بينك وبين نفسك. نجاحك وتخرجك ممارسة نشاط مركب: ممارسة النشاطات العقلية والجسدية معاً في وقت واحد. مثال: الاستماع إلى الراديو أثناء القيام بنشاط جسدي.

كلمات متقاطعة.

إنهاء جلسات العلاج تتم بالاتفاق بين المعالجة والمريضة المعنفة بعد ان تم تحقيق أهداف العلاج وتم السيطرة على أفكار والمفاهيم الخاطئة وما يتبعها من سلوك ومشاعر سلبية استبدلت بإيجابية. المتابعة تستمر لسته أشهر على الأقل. Chris Williams. ٢٠٠٢

أسلوب حل المشكلات

من الأساليب المعرفية لمساعدة النساء المعنفات أسلوب حل المشكلات عندما يتضح أن هناك مشكلات واضحة تساهم في استمرار الصعوبات التي تعاني منها المعنفة فلا بد من التعامل معها إلى جانب الاستمرار في استخدام الفنيات الأخرى اللازمة لتحسن حالة المعنفة. ويفضل هنا للتعامل مع المشكلة، ضمن الإطار العام للعلاج المعرفي السلوكي، أن تستخدم الطريقة السocraticية لفحص الأفكار المرتبطة بالمشكلة أو المسببة لها كما يجب أن يعمل المعالجة مع المعنفة سوياً في سبيل إيجاد حل للمشكلة أو المشكلات المستهدفة.

المرحلة الأولى:

وصف وتبرير استخدام حل المشكلات ويشتمل ذلك على:

التعرف على المشكلات: إعداد قائمة بالمشكلات من خلال طرح الأسئلة الاستكشافية للمشكلات المرتبطة بعلاقات المعنفة مع الآخرين أو بعمله أو بسكنه أو بأموره المالية أو بصحته أو بنشاطاته الترفيهية (مشاكل مع الزوج، الأولاد، أو زملاء العمل، ديون يصعب سداها الخ..).

إدراك العلاقة بين الأعراض الانفعالية وبين المشكلات: لا بد من أن تدرك المعنفة الدور الذي تلعبه المشكلات الموجودة لديه في الأعراض الانفعالية التي يعاني منها وأن التعامل مع هذه المشكلات قد يؤدي إلى تحسن حالته النفسية. كما يوضح المعالجة للمريض أنه من الممكن التعامل مع مشكلاته مع الاستمرار في استخدام الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية في تفحص الجوانب المعرفية لديه. ومن المفترض أن يظهر المعالجة شيء من التفاؤل، غير المبالغ فيه، في إمكانية التخلص من هذه المشكلات لرفع مستوى دوافع المعنفة للعمل على التغلب عليها، وأن يؤكد على أهمية دور المعنفة في العملية العلاجية.

المرحلة الثانية:

توضيح وتحديد المشكلات:

إعداد قائمة واضحة ودقيقة للمشكلات: يتم إعداد قائمة بالمشكلات ثم اختيار مشكلة معينة تكون مهمة بالنسبة للمعنفة. ولتحديد المشكلة بشكل واضح تشجع المعنفة على الإجابة عن الأسئلة التالية: (١) ما هي المشكلة؟ (٢) متى تحدث المشكلة؟ (٣) أين تحدث هذه المشكلة؟ (٤) من له علاقة بهذه المشكلة؟

تقسيم المشكلات الكبيرة إلى أجزاء صغيرة يمكن التحكم فيها: تطرح المعنفة في الغالب عدد من المشكلات المرتبطة ببعضها البعض. وعلى المعالجة والمعنفة استعراض هذه المشكلات ثم اختيار ما يجب أن يتم التعامل معه في البداية. وقد تقول امرأة مثلاً أن مشكلتها مشكلة عائلية. ويتبين للمعالجة فيما أنه لديها عدة مشكلات، فقد تكون غير راضية عن تأخر زوجها عن البيت، وتكون حماتها شديدة الانتقاد لها فيما يخص إدارتها لبيتها، وتكون مشغولة بمساعدة أختها المنومة في المستشفى.

المرحلة الثالثة:

اختيار أهداف قابلة للتحقيق:

الخطوة التي تلي تحديد المشكلة بوضوح هي اختيار هدف أو هدفين قابلين للتحقيق. وخلال القيام بذلك لا بد من مراعاة التوازن بين إمكانيات المعنفة والعوائق التي تواجهه: وتشتمل إمكانيات المريض على: نقاط القوة الشخصية.

المستوى التعليمي، النشاطات الترفيهية والإمكانيات الاجتماعية والمادية للمعنفة.

المساعدة من قبل الآخرين مثل الزوجة / الزوج، الأقارب، الأصدقاء أو شخص متخصص مثل أحد المشايخ أو الأخصائي الاجتماعي.

المرحلة الرابعة:

طرح الحلول عندما يتم الاتفاق على هدف من الممكن تحقيقه يطلب من المعنفة تقديم أكبر قدر ممكن من الحلول، يجب تقبل كل الحلول المحتملة حتى ولو بدا بعضها وكأنه غير جاد أو غير قابل للتحقيق.

المرحلة الخامسة:

اختيار الحل المفضل:

يشجع المعالجة/ة المعنفة على كتابة جوانب القوة والضعف في كل حل ممكن. قد يكون من المفيد أن يطلب من المريض القيام بذلك في المنزل كواجب منزلي. ثم تقوم المعنفة باختيار الحل المفضل: الذي يحقق الهدف المتفق عليه بأقل تكلفة من الناحية الشخصية والناحية الاجتماعية. يجد بعض المعنفات صعوبة بالغة في هذه المرحلة حيث يتكلمون كثيراً حول الحلول الممكنة دون القدرة على اختيار أي منها.

المرحلة السادسة:

تطبيق الحل المفضل:

من المهم عدم الاستعجال في هذه المرحلة لأن هناك احتمال أن تكون المعنفة مفتقرة إلى الثقة اللازمة لتطبيق الحل المفضل. وقد يكون من المناسب تقسيم خطوات الحل إلى خطوات أصغر (خطوات فرعية)، وإذا ما تم ذلك فيجب أن توضح هذه الخطوات الفرعية وكذلك الوقت الذي يجب أن تنفذ فيه.

المرحلة السابعة:

التقويم:

يقوم المعالجة في بداية الجلسة وفيما يليها بمراجعة التقدم الذي تم تحقيقه. من المفترض أن يكون المعنفة قد أكملت أو حاولت إكمال الواجبات المنزلية التي اتفق عليها في الجلسات السابقة.

جدول حل المشكلات: جدول رقم ٢

الهدف: تحسين علاقتي الزوجية:

خطه العمل	وقت البدء في التنفيذ	المشكلات الممكنة	استراتيجيات التغلب على هذه المشكلات	ما تم تحقيقه
القيام بخمسة أشياء إيجابية لزوجي كل يوم (الثناء عليه، مساعدة في تدريس الأولاد، الابتسام، الاستماع لشكاوي زوجي بدون غضب وإبلاغه بشعوري الإيجابي نحوه	اليوم (3 - 8) عندما أعود من العمل وكل صباح الساعة 7	قد أشعر بالغضب تجاههم.	القيام بالأشياء التي تتطلب أقل قدر من العاطفة تجاههم (مساعدة في تدريس الأولاد، إكمال سجل الأفكار لتخفيف درجة الغضب لدي).	5 - 8 قمت بستة أشياء إيجابية لزوجي. شعرت بالارتياح. 6 - 8 قمت بخمسة أشياء إيجابية. شكرني زوجي كثيراً على ذلك. 7 - 8 شعرت بالغضب ومع ذلك قمت بعمل ثلاثة أشياء إيجابية. ساعدني إكمال سجل الأفكار في ذلك

الفصل الخامس

العلاج السلوكي الجدلي

علاج محاولات إيذاء الذات والانتحار

يلاحظ المتعاملون مع النساء والفتيات بأنه كثيرًا ما تعتمد بعض النساء المعنفات خاصة في المراهقة إلى محاولات إيذاء الذات وأيضًا بعض النساء الراشديات وصغار السن من المعنفات يحاولن الانتحار، هذا السلوك يشكل مشكلة يجد مقدمي الدعم النفسي حيرة في التعامل معها. لذا نحاول في هذا الفصل إيضاح أحد أساليب العلاج النفسي المعتمد على النظرية المعرفية والذي أثبتت فعاليته في التعامل مع هذه الحالات والمسمى العلاج النفسي الجدلي Dialectical cognitive therapy .

الخلفية النظرية:

طورت هذا الأسلوب العالمية النفسية لايننهان سنة ١٩٩٣ بناء على خبرتها الإكلينيكية مع النساء المشخصات باضطراب الشخصية الحدودية، اللواتي يظهرن سلوك إيذاء الذات، ويمتاز هذا الأسلوب العلاجي بأنه يمزج بين جوانب في التحليل النفسي والعلاج المتمركز حول المريض والبيّن شخصي والسلوكي والمعرفي لمواجهة الأزمات في إطار متكامل ومتلاحم منطقيًا. ويعد من الأساليب المعرفية الحديثة نسبيًا في علاج اضطراب الشخصية الحدودية وحالات الانتحار، والتي تشمل سوء التنظيم الانفعالي والعاطفي والاندفاعي. ويوصف بأنه علاج تدعيمي يتطلب علاقة تعاونية قوية بين المريض/ة والمعالج للوصول إلى نمط من الحياة يستحق أن يعيشه المرء، ويطبق بشكل فردي وجماعي. ويقدم هذا الأسلوب مهارات تفصيلية تدرب عليه المريضات وتساعدن في التعامل مع أفكارهن ومشاعرهن وسلوكياتهن السلبية بأساليب تكيف ملائمة.

افتراضات النظرية:

يفترض أن اضطراب الشخصية ينتج عن أسباب عديدة منها العجز أو القصور في جهاز التنظيم العاطفي وهو ما يؤدي إلى عدم الثبات العاطفي وهو جوهر اضطراب الشخصية الحدية وحتى تتطور الشخصية الحدية يجب على العامل البنائي أن يتفاعل مع ما أطلق عليه البيئة المضغفة أي البيئة الأسرية المعنفة الراضة و«التهميشية» والتي تستجيب بشكل غير مناسب للأبناء، بحيث يهمل الأهل أحاسيس ومشاعر أبنائهم مما يقود إلى عدم التنظيم الانفعالي والاندفاعية والسلوك المؤذي للذات، والبيئات التهميشية هي تلك التي تنتقص من قيمة ورغبات الفرد النفسية ونسيء له من حيث لا تقصد.

يفترض هذا الأسلوب أن الحالة العقلية الانفعالية تتضمن ثلاثة أبعاد (عاطفي، منطقي، حكيم). والأفراد يولدون بأنماط عقلية مزاجية مختلفة حساسة الانفعالية وقد تسيطر على البعض منهم احد الأبعاد كما هو في حالة الشخصية الحدية والتي تسيطر عليها العاطفة والانفعالات. يفترض هذا الأسلوب من العلاج بأن العديد من مشاكل المرضى (اضطراب الشخصية الحدية الذين يعتمدون إلى إيذاء أنفسهم تعود إلى مشاعر الخزي والغضب، وضعف في المهارات السلوكية).

هدف العلاج:

مساعدة المريضة (المعنفة) على التحكم بانفعالاتها وسلوكها بتطوير مهارات تساعد على التغيير بالأفكار والمشاعر والمعتقدات غير الفعالة والتفكير بشكل فعال بمنطق وحكمة وبالتعبير عن المشاعر والسلوك بشكل ملائم. تنمية المهارات السلوكية المعرفية المساعدة في تحقيق الهدف الأول

استخدام أساليب التدبر الايجابية.

وهذه المهارات تسهل عملية التغيير والتقبل وتجنب سلوك إيذاء الذات ويتم التدريب أسبوعيا وضمن مجموعات ومن ثم يتم التدريب في جلسات فردية.

إجراءات العلاج:-

تخصص الجلسات الأولى إجراء المقابلة وتطوير العلاقة العلاجية ومعرفة تاريخ الحالة والمشاكل المتعلقة بها ومدى إدراك المريض بطبيعة مشكلته ودافعيتها للتغلب عليها.

وفي جلسة أخرى يتم إجراء تحليل السلوك للتعرف على العوامل المختلفة التي مهدت لتطور إيذاء الذات والتعرف على المفاهيم الخاطئة والتعرف على العوامل التي أثارت سلوك إيذاء الذات وهل هناك نية للانتحار والتعرف على الأحداث الداخلية والخارجية والعوامل التي عززت سلوك إيذاء الذات.

على المعالجة مساعدة المريضة بالتعرف على المفاهيم والأفكار الخاطئة بالأساليب التي سبق ذكرها في الفصل الرابع وتحديدتها بالإضافة إلى المفاهيم الخاصة بالشخصية الحدية.

تخصص جلسة لإعادة تثقيف المريضة في الجوانب النفسية

إجراءات العلاج في هذا الأسلوب يشمل العلاج على تدريب المريض/ة على مهارات أساسية هدفها الأفكار والمشاعر والسلوك غير التكيفي المتعلق بإيذاء الذات وتتضمن المهارات التالية: (الوعي الآني) (Mindfulness)، تطوير المهارات الفعالية البين شخصية Interpersonal effective skills، مهارات تنظيم الانفعالي Emotional regulation، مهارات تحمل الضغوطات والإزعاج (Distress Tolerance Skills).

يتم تدريب المريض/ة على هذه المهارات ضمن مجموعات في بيئة علاجية داعمة وتقام الجلسات أسبوعياً وإجراء جلسات فردية ويطلب من المريض/ة المريضة الالتزام بجلسات العلاج التي قد تستغرق ١٢ شهر.

يخصص مقدمي الخدمة النفسية في هذه المرحلة عدد من الجلسات لا تحدد مسبقاً بغية بتوعيته وتدريب المعنفات على المهارات الأربعة الأساسية في عملية العلاج السلوكي الجدلي – لكي تساعد على ضبط أفكارهن وانفعالاتهن وسلوكهن السلبي والتي بدورها تساعد على تجنب سلوك إيذاء الذات، والتنظيم الانفعالي والمهارات البين شخصية وهذا يحتاج تغيير الأفكار والمشاعر السلبية يتبعها سلوك خاطئ يتمثل في إيذاء الذات.

وقد عرف المعالجون بهذا الأسلوب أن لهذه الفئة من المرضى مفاهيم خاصة يمتازون بها بالإضافة إلى إمكانية مرافقة المفاهيم والأفكار السلبية التي سبق ذكرها عندما تم استعراض علاج اضطراب الاكتئاب والقلق.

أهم المفاهيم الخاطئة لدى الشخصية الحدية

لا أستطيع أن أتحمل أن يغضب مني أحد.

أن أقول لا لطلب شخص ما يعني أنني أناني.

تجنب الحكم المسبق والانطباع الأول.

أنا لا أستطيع التحكم في أعصابي إن غضبت.

لا أشعر بالراحة إلا عندما أكرس شيئاً ما.

أجرح جسدي حتى أنفوس عن غضبي ومشاعر الخزي التي تسيطر علي.

لا أستطيع التنازل عن رأيي.

أن أسكت فهذا يعني ضعف في شخصيتي.

أنا لا أجد من يفهمني.

يتبع ذلك مشاعر سلبية تتمثل بالخزي والغضب، عادة وكنتيجة لهذه المفاهيم والأفكار الخاطئة يقوم المريض/ة بمحاولات إيذاء الذات ويبرر ذلك بمفهوم خاطئ بأنها تُشعر بالراحة.

مهارات أساسية لإنجاح العملية العلاجية

يسبق التدريب على المهارات الأربعة استخدام المصادقية خلال التعامل مع المعنفات لما لها من دور هام في التغلب على السلوك اللاتكفي.

المصادقة Validation

وتعني إخبارك لشخص ما بأن ما يشعر ويفكر به وبعقله هو حقيقي ومنطقي ومفهوم.

والتصديق الذاتي أو التأييد الذاتي تعني عندما تكون قادرة على أن تؤكد لنفسك بأن ما تشعر به هو حقيقي ومهم وله معنى ويجب أن تعبر عنه لفظياً. إن مرضى اضطراب الشخصية الحدية يفتقدون إلى المصادقة والتأييد مع أنفسهم ومع الآخرين.

ولتعزیز المصادقة مع المريضة:

اعتماد المصادقة والتأييد في القول والعمل وثقتها بنفسها وبالأخرين.

أصغي إليها وأشعريها أنك تتفهمين معاناتها عبري عن المصادقة لما مر بها لفظيا (اعلم أن ما مررت به من الألم لهو صعب).

أكدي على أنك تثقين بها وبأنها قادرة.

لا تعاملها وكأنها ساذجة أو مريضة عقلية ولخصي ما تطرقت له خلال حديثها.

وضحي لها العلاقة بين أفكارها السلبية ومشاعرها وسلوكها وما يتبعه من سلوك خاطئ مثل إيذاء الذات وكذلك أفكارها ومشاعرها الايجابية.

تقوم المعالجة بالطلب من المريضة وظيفة ببنية بأن تكتب عن ايجابيات وسلبيات إيذاء الذات. مثال ذلك: أن تعبر المريضة أن من الايجابيات

شعورا لمريضة بالراحة من التوتر بعد إيذاء الذات وما تراه تأثيرا سلبيا هو شعوري بالندم على أنني شوهت جسدي وأفكر أن أعمل عملية تجميل

التركيز على السؤالين ماذا وكيف.

وظيفة المصادقة function of validation

تزيد من رغبة المريض/ة المعنفة بالتغير وعلاقته بالمعالج وتزيد من دافعية المريض/ة واحتمالية بقاء المريض/ة والتزامها بالعلاج.

تعزز من دافعيته واستمرارها في العلاج وتساعد بأن يتمثل بها المريض.

المصادقة مع الذات تساعد أن يدرك المريض مشكلته أفكاره ومعتقداته.

تقلل من تأثير مشاعر الخزي والغضب.

المهارات الأربعة التي من الضروري التدرب عليها لتسهيل عملية العلاج وهي:

وتعني مهارة الانتباه (Mindfulness) أولا – تخصص عدة جلسات لتدريب المريضة على مهارات الحرس الواعي الآني بنفسه وبغيره وعدم

تششت انتباهه وعدم إطلاق الأحكام المسبقة والانتباه لمشاعره ومشاعر الآخرين وما يتحدثون به والثناء على إيجابياتهم.

خطوات العلاج :

تدريب المريضة على ملاحظة مشاعرها وماذا يدور في أحاسيسها وتقبلها كما هي.

يطلب من المريضة أن تصف الفكرة والمشاعر التي تختبرها في هذه اللحظة ولا تحاول تضخيم الموقف وتقدير وضعها الطبيعي.

دعي المشاعر تصل إلى ذروتها وراقبها في لحظات قليلة وهذا سيؤدي إلى إضعاف أثرها.

حاولي التدرب على استخدام التفكير الحكيم والابتعاد عن التفكير العاطفي لا تسمح للمشاعر السلبية السيطرة عليك الرياضة، المشي، محادثة

صديقة).

أشغلي نفسك في أي نشاط ايجابي حتى تذهب المشاعر السلبية التي تنتابك.

يطلب من المريضة تدريب نفسها مرارا على ملاحظة أفكارها ومشاعرها.

تدريبها على مراقبة « في أي مرحلة من التفكير أنت الآن » (عاطفي، منطقي، حكيم).

حاولي أن لا تجلدي نفسك باللوم والتجريح وأظهري احترام لذاتك بالقول والعمل وتذكري ايجابياتك.

إدراك الأفكار والمعتقدات السلبية التي قد تراودك (الجميع يكرهني) والعمل على مواجهتها.

تخصص عدة جلسات لتطوير المهارات الفعالية البين شخصية Interpersonal effective skills أي أن يتعلم المرء كيفية التعامل الفعال

وملائمته متطلبات الآخرين غير المرغوب فيها مساعدة المريضة على إدراك نقاط الضعف والقوة في شخصيتها والتركيز على الإيجابيات

والتغلب على السلبيات وإدراك ايجابيات وسلبيات الآخرين (لا أحد كامل) وتقييمها الذاتي لآراء الآخرين.

المفاهيم الخاطئة عند المريض/ة:

لا أستطيع تحمل أن يغضب احدهم مني.

إذا طلبت من شخص ما خدمة أو معروف تعني لي أنني ضعيف.

قول لا لطلب شخص ومقابلته بالرفض تعني أنني لا أحبه وأنتي أناذية

اعتبرها مصيبة أن أتحمل الاستثارة ولا أستطيع أن اعبر عن غضبي

يعمل المعالج على تدريب المريضة على تصحيح هذه المفاهيم الخاطئة.

واقعيًا لا نستطيع إرضاء جميع الناس.

طلب الخدمة لا يعكس الضعف، جميعنا بحاجة لخدمة لبعضنا البعض.

الإجابة بالرفض إن لم تستطيع والتعبير عن سبب الرفض ومساعدة الشخص في المرات القادمة إذا كان بالإمكان مساعدته.

في الحقيقة رفض المساعدة لا يعني أنك لا تحبين شخص ما في المرة القادمة إذا كان بالإمكان ساعديه وعبري عن وجهة نظرك بطريقة مدعمة

وفيها تأييد ومصادقة.

تشجيع المريضة وتعليمها على تطوير مهارات المشاركة في المشاعر والتواصل السليم المدعم مع الآخرين

من خلال :

١- تعليمها مهارات التعاطف ومشاركة مشاعر الآخرين مع مراعاة تجنب الحديث المطول عن مشاعره، واختصري ما أمكن).

٢- تدريبها على مهارة الاستماع استمعي للمتحدث وأظهري تفهمك وأظهري هذا التفهم من خلال صوتك وملامح وجهك ضعِي نفسك في مكان المتحدث وحاولي معرفة كيف يشعر.

٣- تعلمي كيف تستجيبين أو تظهرين تغذية راجعة للمتحدث بعد أن ينهي كلامه (مما يساعد على ذلك القيام بتلخيص وإعادة بعض عباراته.

٤- لا تطرحي سؤالًا خلال حديثها إلا للإيضاح عن شيء مبهم عليك.

٥- قدمي تفسيرًا لبعض عبارات الشخص الآخر.

٦- تجنبني الحكم على ما يقال والشكوى.

تدريب المعنفة على مهارات حل الصراعات مع الآخرين (اقترحي أسلوب حل المشاكل)

ثالثًا: مهارات التنظيم الانفعالي Emotional regulation

تخصص عدة جلسات للتدرب على التنظيم الانفعالي أي الملاحظة والتعرف على الانفعالات الرئيسية السلبية والإيجابية (الغضب الحزن؛ الخزي والفرح والخوف، والاشمئزاز، والذنب والمفاجئة) وتقييم أثرها على الفرد وعلى الآخرين، فتتعلمين إدراك المشاعر وتقبلها كحقيقة نعترف بها جميعًا، ولكن لا تؤييدها، خاصة السلبية منها ولا تهربي منها، مما يجعل سلوك الألم يخرج تدريجيا. لا مانع من ذلك، لأنك تشعرين بالألم الشديد وهذا ما يجعلني غاضبة ومحبطة، وإنني اعترف بذلك، وميزي بينها ولا حظي تأثيرها، وجابهني الحالات الانفعالية السلبية ووضحها وشاركي في سلوك يزيد من الانفعالات الايجابية.

عندما أغضب من الآخرين أشعر بالراحة عندما أؤدي نفسي.

أشعر بالخزي لما حصل لي لذا علي أن أعاقب نفسي.

تدريب المعنفة على مهارات وصف المشاعر السلبية والإيجابية وتقبلها كجزء منها ولكن هي ليست عواطفها، بل هذه العواطف تأتي

وتذهب ولا تستمر طويلا فعليها ألا ترفضها ولا تحكم عليها بأنها سيئة وأنها موجودة حيث الغضب ومشاعر الحزن والخزي جميعها مؤلمة ووجود هذه المشاعر لا يعني أنه علي أن أتصرف حيالها وأؤدي نفسي بل علي العمل على ضبطها.

وتعريف المعنفة على أهمية هذه المهارة كون تنظيم وضبط مشاعرنا يقود إلى تهدئة الجسم حيث إذا تم السماح للسيطرة على العاطفة السلبية المؤلمة والتي قد تقود إلى الشعور بالضغط وإحداث تغيرات فسيولوجية مثل تسارع دقات القلب والتنفس... الخ ومن ثم تقود هذه العواطف السلبية إلى سلوك خاطئ قد يتمثل في إيذاء الذات أو الآخرين، أن تقبل عواطفها يساعد على تهدئتها وإضعاف أثرها وبالتالي تقود إلى ضبط وتوجيه سلوكها.

دور العاطفة عند الاخصائي/ة النفسي/ة في مساعدة المعنف/ة :

وقد لوحظ أن للعواطف دور مهم في مساعدتنا ونتمثل بما يلي

١ - عواطفنا تجعلنا أكثر فعالية في تعاملنا وتواصلنا مع الآخرين

٢ - تقود إلى زيادة احترامنا لذاتنا

٣ - عواطفنا تزيد من المصادقية في الحديث

حتى ننظم مشاعرنا لا بد من تنظيم أفكارنا وضبط ما هو سلبي حيث عواطفنا السلبية تؤثر سلبيًا، على أحكامنا وقراراتنا ونتائج سلوكنا. لذا يجب مواجهة التناقضات الظاهرية مثال (أنا أكرهه وأتمنى موته - ولا أستغني عنه).

رابعاً:- مهارات تحمل الضغوطات والإزعاج (Distress Tolerance Skills)

تخصص عدة جلسات للتدريب على تحمل الشدة والضغط: أي أن تتعلم المعنفة التعامل مع المواقف الضاغطة وتهدئة الذات وتحسين الحياة وتتم من خلال المراحل التالية:

مرحلة تكوين المفاهيم: حيث يتم تدريب المعنفة على الطرق التي تؤدي من خلالها أنماط معينة من التفكير إلى حدوث الضغط النفسي والانفعال السلبي والاضطراب السلوكي. فيتم تعليم المعنفة كيف تتعرف على التهديدات أو مصادر الضغط المحتملة وكيفية تدبرها. وتذكيرها بأنها عندما تكون في حالة توتر انفعالي نتيجة آلام نفسية أو جسدية تتسارع الأفكار في ذهنها ومن الصعب إيقافها وعليها في هذه اللحظة أن تفكر بحكمة (التفكير الحكيم، وتجنب التفكير بانفعال).

مرحلة التدريب ومواجهة المواقف المسببة للضغط النفسي وسلوك إيذاء الذات

أ- وتتم بواسطة استخدام أسلوب التعريض exposure in imagination وإثارة الأفكار والانفعالات في الخيال لدى المعنفة، حيث يطلب منها استحضار صورة عقلية مفصلة عما أثار مشاعرها وهي في حالة استرخاء وهذا التعريض المتكرر وجد انه إلى إضعاف تأثير الانفعالات والمشاعر والأفكار وتصبح المريضة أكثر قدرة على ضبط نفسها وبالتالي تجنب سلوك سلبي (إيذاء الذات).

والتعريض يشمل مواقف حقيقية مزعجة وما يرافقها من انفعالات سلبية تسهم في سلوك إيذاء الذات حيث تتحدث المريضة عن المواقف التي أثارت لديها مشاعر سلبية (الخزي الغضب يتم عرض المنبه الذي يثير مشاعر الخزي أو الغضب عدة مرات ومع تكرار العرض يضعف تأثيره ويطلب من المريضة التخيل عكس هذه المواقف أو الأحداث التي تشعرها بالخزي أو الغضب.

يمكن للمعالج استخدام لعب الدور مع المريضة التي تظهر ضعفًا في تقدير الذات مما يساعد على زيادة ثقتها بنفسها، واستخدام المصادقية بالتعامل بيزيل شعورها بالخزي أو الغضب حيث يقوم المعالج بتشجيع وإظهار التعاطف مع المريضة وبالتالي تجنب إيذاء الذات.

ب- يمكن تشجيع المريضة على استخدام أسلوب استبدال الأفكار والمشاعر السلبية واستبدالها بأفكار ومشاعر ايجابية منطقية وضبط للانفعالات السلبية وهي جزء من العلاج الذاتي. مما يساعد على تحمل الضغوطات والإزعاج

استخدام أساليب التدبر الإيجابية العقلية والجسدية (التفكير الإيجابي بدل السلبي، قراءة مواضيع ومشاهدة أفلام).

التنفس العميق.

التدريب على الاسترخاء.

ممارسة الرياضة.

أخذ حمام ساخن.

العبادة.

التدريب على المهارات المتعلقة بأساليب حل المشكلات.

مهارات التعامل مع المعنفة التي تحاول الانتحار

يجب على فريق الدعم النفسي ضرورة إيلاء العلامات التحذيرية لسلوك الانتحار وطرق الوقاية منه تنجح المعنفة في أحيان كثيرة إخفاء توترها النفسي ومشاعر والاكتئاب تماما عن الآخرين وتكون محاولة انتحارها سلوكاً مفاجئاً وصدمة للمتعاملين معها خصوصاً أن الكثيرين ممن أقدموا على الانتحار لم يطلبوا المساعدة النفسية. مما دعا المختصين البحث لمعرفة وتحديد الحالات التي قد تحاول الإقدام على الانتحار، وقد تبين أن هنالك علامات منذرة تظهر قد تعطي دلالات لسلوك انتحاري محتمل، مما يتطلب من فريق الدعم النفسي معرفة ذلك وإعطاء أهمية خاصة لأي من هذه الدلالات والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

التاريخ المسبق لسلوكيات إيذاء النفس بمختلف أنواعه.
محاولات الانتحار ووجود تاريخ عند أي من أفراد عائلة المعنفة بالانتحار.
التعرض للإساءة الجسدية أو الجنسية والنفسية.
وجود أعراض اكتئاب واضحة ومشاعر اليأس وتجنب البحث عن علاج.
قيام المعنفة بأحاديث تتضمن عبارات تشير إلى الإحباط واليأس مثل (الحياة لا قيمة لها، أنا إنسان لا أمل لي، الموت أفضل من حياة الشقاء التي أعيشها)) وغيرها من العبارات الدالة على الشعور بالاكتئاب واليأس.
قيام المعنفة بكتابة وصية أو سلوكيات تشير إلى ترتيب الأمور الحياتية بطريقة تشير إلى تصفية متعلقاتها في الحياة.
لتفكير بردود فعل الأهل والآخرين بعد الموت (سيرتاح الأهل مني).
تراكم الضغوطات والتفكير بأن الحل الوحيد هو الموت (لا مجال للخلاص إلا بالموت).
الخلافات مع الزوج أو الأهل ومحاولات لا شعورية لاسترداد حبهم لها عن طريق لفت انتباههم بمحاولة الانتحار والتي قد يؤدي إلى الموت.
توفر أدوات ووسائل الانتحار.

ماذا ينبغي أن يفعل فريق الدعم النفسي للتعامل مع حالات محاولات المعنفة للانتحار؟

يواجه الفريق نوعين من الحالات:

النوع الأول: الذي يكون محاولة الانتحار سلوك معلن، أي تهديد المعنفة بإيذاء نفسها أو إنهاء حياتها أو قيامها بسلوك فعلي لذلك وهنا يجب التعامل بحذر والقيام بما يلي:

طلب المساعدة الفورية من خلال توفر وسيلة لذلك ويفضل أن تكون دون ملاحظة المعنفة مثل وجود زر لجرس خفي يرتبط بمركز معني بالموضوع.
الالتزام بالهدوء وضبط النفس والابتعاد عن استخدام أساليب تستفز المعنفة. و اظهار التعاطف معها، مثل اللمس العناق وأن ندعها تعبر عن مشاعرها وعن غضبها ولا تنتقدها إن بكت، وندعها تعرف أنك تشعرين معها وأخبريها أنه لا بأس من أنها تعاني.
تجنب إصدار أحكام مباشرة عليها (مثل: أنت ترتكبين خطأ لا يغتفر أو جهنم مصيرك..)
تجنب الانتقاد واللوم وإعطاء انطباع للمعنفة أنك متفهم لحالتها ومتعاطف مع مشكلتها وتقبلي مشاعرها حتى لو كانت مشوهة وأخبريها بما يلي: (يبدو أن ما مررت به كأن مرعجا ومؤلماً، هل شعرت بأنه لم يعد لك أي أمل). كوني مستمعة جيدة نشطة وكرري بعض عباراتها حتى تتأكد وتطمئن بأنك تستمعين لها (كما تقول بأنك تكره نفسك تعبر عن رغبتك بالموت).
إبعاد كل ما يمكن أن يشكل خطر من أدوات حادة وغيرها. ومحاولة إعطائها الأمل وأن ما تشعر به مؤقت دون أن تستثار مشاعر الذنب لديها.
لا نطمئنها ببعض العبارات دون أن نفهم حالتها بشك تام وسبب فكيرها بالانتحار لأن مثل هذه الطمأنة قد تشعرها أكثر باليأس (مشاكلك رح تحل كلها، ما بتستاهل تقتلي نفسك).

لا تتركها وابقى بقربها ولبي أي مطلب منطقي لها.
يجب الاستماع الكامل لما تتحدث به المعنفة بغض النظر عن محتواه سواء أكان هجوماً لفظياً أو صراحاً خلال الحديث، وثم التحدث معها بأنك متفهمه لحالتها وممكن حل أية مشكلة عن طريق التعاون المشترك.

بعد السيطرة على الموقف الإحالة الفورية إلى الطبيب النفسي المختص لتحديد المسيرة العلاجية.
المتابعة المنتظمة وفق الأسس العلمية النفسية المعروفة لتجنب اعتماد محاولة سلوك الانتحار كوسيلة للتعامل مع معاناة المعنفة.
إبعادها عن كل ما يشكل خطراً عليها سواء حبوب أو أدوات حادة.

النوع الثاني من الحالات التي نلاحظ وجود العلامات المنذرة باحتمالية الانتحار والتي تم ذكرها آنفاً، وفي مايلي الملاحظات المطلوب معرفتها وإتباعها:

- أ- النظر بجدية إلى أية علامة أو أكثر من العلامات المنذرة بخطر احتمالية الانتحار.
- ب- عقد جلسة نفسية سريعة مع المعنفة يحاول خلالها عضو الفريق الداعم التعرف على مشاعر ومعاناة المعنفة دون الإشارة إلى العلامات المنذرة التي تم ملاحظتها.
- ج- يتم تثبيت الملاحظات وإحالة المعنفة إلى الطبيب النفسي المختص لتحديد مدى الاضطراب النفسي والسلوكي وجدية احتمال السلوك الانتحاري.
- د- في حالة كون تقييم الطبيب النفسي يشير إلى عدم وجود احتمالية الانتحار، يتم اعتماد وصاياها إن وجدت، ولكن على الفريق الداعم أن يقوم بعقد جلسات نفسية منتظمة ولفترة مناسبة لضمان استقرار نفسي بمستوى مقبول.

مثال:

امرأة في العشرينات من عمرها تعاني من اضطراب الشخصية الحدودية سريعة الغضب والانفعال، وكانت قد أودعت مركز الرعاية للحماية نتيجة تعرضها للإساءة من زوجها وخلال تواجدها في دار الحماية عبرت مرارا عن فكرتها بالانتحار وقد قامت بتشطيب يديها بأداة حادة، وقد سبق وأن حاولت الانتحار بشرب كمية زائدة من العلاجات.

مثل هذه الحالة تشير إلى وجود أكثر من أسلوب لإيذاء الذات

متى ينبغي إحالة المعنفة التي تحاول الانتحار إلى اختصاص الطب النفسي وإلى مركز الصحة النفسية في الحالات التالية:

أ- إذا كانت المحاولة خطيرة ومهددة لحياة المريضة.

ب- إذا بقيت المعنفة تفكر بالانتحار وتخطط له بالرغم من تقديم الدعم النفسي.

ج- إذا رافق محاولات الانتحار وجود اضطراب نفسي مثل الاكتئاب والذهان

د- إذا أشار تاريخها الشخصي إلى وجود محاولات سابقة للانتحار.

وبعد مرور هذه الأزمة يمكن التعامل معها بأحد أساليب العلاج النفسي أو التكاملي.

Williams.. ٢٠٠١، ٢٠٠٤، Linchen٢٠٠٤، Charlis Timothy.Trull، ٢٠٠٢

مهارات التعامل مع مشكلة الغضب والعدوان لدى المعنفات

Anger Management

استخدام العلاج النفسي المعرفي السلوكي للغضب والعدوان

لوحظ عند دخول النساء المعنفات إلى دار الحماية قد تظهر البعض منهن ردود فعل عدوانية تجاه المعنف وأحيانا تجاه نفسها حيث تعتبر نفسها مخطئة وتستحق العقاب وتحول عدوانيتها تجاه المسيء وتتمنى لو تنتقم منه كونه هو سبب وجودها في دار الحماية وأحيانا تحول عدوانيتها تجاه العاملين في المؤسسة أو تجاه نفسها بإيذاء جسدها كما هو الحال لدى النساء المعنفات اللواتي يعانين من اضطراب الشخصية الحدية.

ومن المهم أن يتعلم فريق الدعم كيفية ضبط غضبهم أولا حيا ل بعض التصرفات لبعض النساء ضحايا العنف ومن ضمنها الغضب والانتقاد العدواني المحول والموجه على فريق الدعم النفسي.

تعلم ضبط الغضب يعتبر من السمات البارزة التي يجب أن يتحلى بها فريق الدعم النفسي كونها تعكس الاتزان الانفعالي والحكمة والتي يجب أن تتحلى بها المرشدة والمشرقة والمديرة في دار الرعاية.

حيث يعتبرون أنفسهم قدوة أمام المعنفات ويديروهن على أساليب الضبط للغضب ولهذا يشترط أن يكون أعضاء الفريق مدرباً بشكل ملائم على هذه الأساليب.

تساعد مهارات ضبط الغضب على تخفيف حدة التوتر والوقاية من تفاقم المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الضحايا والعاملات في هذه المراكز.

يستوجب الاتفاق على إستراتيجية معتمدة لضبط الغضب مراعين الفروق والظروف

الغضب:

بداية يعرف الغضب على أنه: رد فعل انفعالي طبيعي يظهر لدى الصغار والكبار مختلف الشدة والأسباب ويعبر عنه لفظياً أو غير لفظي.

تفسير الغضب:

تفسر النظرية المعرفية الغضب على أنه (رد فعل انفعالي سلبي ينتج عن أفكار سلبية)

الأسباب البيولوجية: تفسر الغضب إلى اضطراب في الإفرازات الموصلات العصبية الدوبامين والسيروتونين.

الأسباب النفسية: يعود تفسير الغضب إلى ردود فعل عائدة إلى الإحباط الناتج عن عدم تلبية الحاجات وإلى التفسير الخاطئ وسوء الفهم وإلى التعلم والتعزيز المباشر وغير المباشر.

كبت مشاعر العدوانية والغضب مما يقودهم إلى الانزعاج الداخلي وزيادة التوتر والأفكار السلبية (أسلوب غير مدعم)

العوامل الثقافية الاجتماعية تلعب دوراً هاماً في كيفية التعبير عن مشاعر الغضب وأيضاً يتم خلالها التعلم بالتقليد والنمذجة.

أسباب شخصية ناتجة تفاوت استجابات الغضب العائدة إلى فروق في سمات الشخصية والعمر.

الضغوط النفسية والجسدية من مثل عوامل خارجية الضجيج وضغوطات العمل نتيجة التعامل مع المعنفات.

و العلاقات الاجتماعية المتوترة بين الزملاء وأيضاً في العائلة.

الحالة المزاجية والعقلية، لوحظ ازدياد سرعة الغضب والقابلية للاستثارة ترافق القلق والتوتر والاكتئاب.

عدم الرضا الوظيفي مشاعر الإحباط الناتجة عن معوقات العمل أو عدم الرضا عنه أو عدم تقدير الآخرين لما أنجز أو نتيجة تدخل خاطئ من قبل الآخرين في عملك.

عدم توفر مهارات التواصل السليم والانتقاد المستمر والتركيز على السلبيات

عدم توفر مهارات التعامل مع الغضب.

ما هي أسباب الغضب للمتفاعات حسب ما تراه المتعاملات معهن:

الأسباب العامة للغضب (سيق ذكرها).

أسباب شخصية خاصة نمط الشخصية العمر (التنمر).

دور المتعاملين معهم.

العدوى الجرمية وتقليد بعضهم البعض.

أسلوب التنشئة والعادات والخبرات والمهارات.

الحالة الجسدية (من مثل التعب والإرهاق المرض).

مفاهيم حول ايجابيات وسلبيات الغضب:

البعض يرى أن التعبير عن الغضب يقود إلى الشعور بالراحة وتخفيف التوتر.

الشعور بالقوة والسيطرة على الآخرين.

جلب انتباه الآخرين.

يقود إلى تحقيق ما ترغب أحياناً

سلبيات الغضب

غالباً ما يقود إلى المزيد من الغضب حيث يستثير صراعات لدى الشخص المقابل وتفاقم الصراع.

يقود إلى عدم ضبط الانفعالات وبالتالي يؤدي إلى ضعف المحكمات العقلية، واتخاذ قرارات خاطئة مما يقود إلى تفاقم المشكلة.

يقود إلى الخوف أكثر من الاحترام.

يفقد احترام الآخرين للشخص الغاضب دون سبب منطقي ويؤثر سلباً على العلاقة بين الزملاء في العمل.

يزيد من المشاعر السلبية المتمثلة بعدم الشعور بالأمان داخل المؤسسة.

نتائج الغضب

تأثيرات جسدية الجسمية مثل ظهور الأعراض النفس جسمية (شد عضلي وجع الرأس، شعور بالإرهاك شعور بالغثيان تأثير سلبي على الضغط والقلب) نتيجة الغضب يلجأ البعض إلى إيذاء نفسه

أعراض نفسية وعقلية: التوتر والقابلية للاستثارة الشعور بالذنب لما نتج عن الغضب اتخاذ قرارات لا عقلانية تحويل العدوان إلى مواضيع أخرى

حيادية ليست ذات علاقة بمثيرات الغضب (مثل الأهل الأصدقاء

تأثيرات اجتماعية: يقود إلى تطور مشاكل اجتماعية بين أفراد الأسرة أو بين زملاء العمل وبين المنتفعات والعاملين مما يقود إلى اضطراب العمل وفقدان الانضباطية وإضعاف الروح المعنوية والأداء وإلى مخالفات قانونية.

مهارات ضبط الغضب للعاملين والمنتفعات التعامل مع الغضب -علاج الغضب

المرحلة الأولى :

مقابلة المنتفعة وإجراء دراسة الحالة ومن ثم إجراء تحليل السلوك وتبيان مسببات الغضب والتعرف على الأفكار والمشاعر السلبية المرافقة للغضب معتمدين الإجراءات المتبعة في العلاج النفسي المعرفي السلوكي وكذلك أساليب التعبير عن الغضب لفظيا وجسديا تكرار وشدة الغضب ومن هم موضوع الغضب. يمكن قياس شدة الغضب بواسطة مقياس الغضب The clinical anger scale وتذكري أن تعاملنا الناس كما تحب أن يعاملوك، وامندي جيها وانتقدي سرا من يظهر خطأ Patrick Reilly and Michael Shopshire ٢٠٠٢ .

المرحلة الثانية :

ردود فعل المعنفات حيال إحدى المشرفات في المؤسسة نظرا للحساسية والتوتر التي تظهر لدى المعنفات عند دخولهن إلى دار الرعاية ونتيجة لما عانين، فقد تفسر خطأ مشاعر الضيق الذي تبديه بعض المشرفات وكأنه امر شخصي موجه ضدهن وأي توجيه أو تعليمات قد توجه نحو المعنفة من قبل المشرفة قد تفسره بالرفض لها وعدم تقديرها.

مما يقودها إلى الانفعال وإظهار استجابات دفاعية تتمثل بالغضب بالتحفز، لذا على المشرفات إدراك أهمية الانطباع الأول وفي حال كانت المشرفة منزعجة من أمر ما فلا ضير ذلك للمعنفة (لا تؤاخذني أنني منزعجة من أمر شخصي وأنت ليس لك علاقة به).

لذا يجب على فريق الدعم النفسي تدريب وتهيئة المشرفات على إدراك أهمية الانطباع الأول والعمل ما أمكن على ضبط أنفسهن وضبط غضب وتوتر المعنفة ومراعاة ما يلي:-

- ١- مقابلة المعنفة ببسمة وترحاب وتضبط انفعالاتها.
- ٢- الإصغاء الجيد والاستماع بكل هدوء وإتاحة الفرصة للحديث بشكل ايجابي.
- ٣- التقبل واحترام وجهة النظر.
- ٤- الموضوعية والبعد عن التحيز والتعميم الخاطئ
- ٥- مراعاة وضع المعنفة الصحي والنفسي مستواها الثقافي وخلفيتها الاجتماعية وتراعي وتشجيع الاحترام وعدم المس بكرامتها.
- ٦- تعمل على تفهم مسببات الغضب وتظهر تعاطف مع الآخرين وتقدر وجهة نظرهم إذا كان على حق وتعمل مباشرة على الاعتذار تصحيح مفاهيمها الخاطئة.
- ٧- أظهار التقدير والتركز على الجوانب الايجابية في شخصية المعنفة مما يساعد على تقليل الشعور بالإحباط ويرفع من تقدير الشخص لذاته.
- ٨- أن تعبر عن مشاعرها وأفكارها بأسلوب ملائم ومدعم وتذكر أن الدين الحنيف حث على ضبط النفس والبعد عن الغضب قال تعالى والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس) صدق الله العظيم. قال رسول صلى الله عليه وسلم.. ليس الشديد بالصرعة وإنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب.
- ٩- ضرورة إجراء لقاء فردي والحديث بشكل خاص وبمكان منعزل داخل القسم وبعيد عن الآخرين.

أساليب التدخل النفسي في ضبط الغضب مع النساء ضحايا العنف

تبدأ التدريب على مهارات ضبط الغضب هذه المهارات يجب الإلمام بها والتمرن عليها من قبل فريق الدعم النفسي والمديرة والعاملين في المركز (مستخدمين لعب الدور) لمساعدة أنفسهم ومساعدة النساء المعنفات اللواتي يعانين من مشكلة سرعة الغضب وضعف القدرة على ضبط الذات ويشتمل التدريب على ما يلي:-

- تدريب المعنفة على مهارات الوعي المبكر بمؤشرات الغضب.
- تدريب المعنفة على مهارات التعبير عن الغضب.
- تدريب المعنفة على مهارات الضبط خلال الغضب.
- تدريب المعنفة على مهارات ما بعد الغضب.

مؤشرات ما قبل الغضب

للتعرف على مؤشرات ما قبل الغضب والتعامل معها pre anger

مؤشرات التغيرات فسيولوجية تسارع دقات القلب التنفس السريع

يجب تدريب المعنفة على مراقبة نفسها وأفكارها ومشاعرها المرافقة للغضب أو تشجيعها على أن تعمل جدها لتبقى هادئة ولا تجيب بسرعة على الاستفزاز:عد ١ ٢ ٣

أن تسأل نفسها هل هذه المسألة تستحق أن تستفز من أجلها.

تسأل نفسها هل ما تشعر به وتفكر به ملائماً وسيساعد في التغلب على غضبها

التفكير بنتائج غضبها وتكلفة الغضب القريبة والبعيدة.

خلال الغضب:

١ يجب أن تدرب المعنفة على تهدئة نفسها فسيولوجياً عن طريق استخدام أسلوب التنفس العميق أخذ نفس عميق من مرة إلى عشر مرات.

٢ التدرب على أن تهدأ ذهنياً بواسطة مخاطبة نفسها لنفسها (كوني هادئة Calm dawn it doesn't deserve it استغفري الله).

٣ التدرب على كيفية طلب بوقف مستقطع للنقاش.

٤ استخدام مهارات التواصل والتدعيم الملائم.

٥ تحمل مسؤولية ما حدث.

بعد انقضاء موجة الغضب: after anger

١- يطلب من المعنفة استرجاع ما حدث بالموقف والتعلم من تجربتها ومن ردود فعلها وأسلوبها ما إذا كان فعال أو غير فعال في التعبير عن غضبها؟ والتساؤل هل ما فعلته ملائم ؟

٢- تعلم ما يجب أن تفعله في موقف آخر.

٣- التدرب على إجراء تقييم للموقف - هل كانت النتيجة لصالحك أو ضدي.

٤- تحذر بعدم تناول أي عقار أو كحول للتغلب على مشاعر الغضب المزعجة.

التدخل السلوكي المعرفي لضبط الغضب:

يطرح السؤال على المعنفة من يضبط غضبك(بالطبع أنت) ويفسر بأن الغضب هو نتيجة لأفكارك ونتيجة اختيارك لذا يمكنك ضبط الغضب بأفكارك.

وهذا التفسير يعتمد على مبادئ النظرية النفسية المعرفية في تفسير الغضب تفسر هذه النظرية على أن الغضب مشاعر سلبية ناتجة عن أفكار سلبية لدي المعنفة، وكثيرا ما تظهر بشكل تلقائي وتؤثر سلبا على الحالة المزاجية وعلى السلوك.

مثال:

أحدهم صدمك بكتفه، التفكير السلبي: يحاول السخرية من النتيجة، الشعور بالغضب والتوتر، السلوك: الاعتداء اللفظي أو الجسدي عليه وسرعان ما يكتشف أن هذا الرجل ضرب فتنزول الأفكار السلبية وما يرافقها من مشاعر غضب وتوتر. كما هو الحال في إجراءات العلاج المعرفي السلوكي مع الاضطرابات سابقة (اكتئاب، قلق) يتم تدريب المعنفة على التعرف على الأفكار السلبية التي تقود إلى مشاعر الغضب حسب الإجراءات المستخدمة في العلاج السلوكي ومن ثم يتم تدريب المعنفة على استبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية وأكثر عقلانية.

الأفكار السلبية وبدائلها الايجابية التي لوحظت لدى من يعانون من مشكلة الغضب ما يلي:-

- ١- التسمية: سلباً (إعطاء ألقاب مثل هذه التافه، هذه الحقيرة، المتخلفة) الإيجاب (كل إنسان لديه نقاط ضعف ويخطئ).
- ٢- قراءة الأفكار سلباً (بالنظر إلى وجهها عرفت أنها تحاول تحقيري وإهانتي). الإيجاب (لا احد يستطيع قراءة أفكار الآخرين والحكم على الوجه قد يكون خادعاً).
- ٣- أفكار مصائبية: سلباً (سوف يقودني إلى السخرية والجنون، أو الانتحار). الإيجاب (بإمكاني احتوائه بالتواصل السليم وفهم وجهة نظره).
- استخدام لغة الجزم: سلباً (لا يجب عليه فعل ذلك). الإيجاب (يمكن لكل إنسان أن يخطئ ولا يعني ذلك نهاية العلاقة).
- ٤- الشخصنة: سلباً (إن ما قاله كان يقصدي أنا وليس الناس الآخرين). الإيجاب (إنني حساسة ولو قصدي لن يتردد في ذكر اسمي).

التعامل مع الغضب الجماعي

قد تظهر بعض المعنفات غضب جماعي في المؤسسة التي تعنى بالنساء المعنفات وهو أمر متوقع وتعزى الأسباب إلى: الأزمات الشخصية (مثل موت عزيز أو معاناة أحدهم في ظروف مبهمة أو وقوعها ضحية). يتم التعبير عن الغضب بطرق مختلفة ومبالغ بها خاصة لدى المراهقين وتتضمن عدواناً لفظياً أو جسدياً أو القيام بأعمال شغب وكتابة احتجاجات وتحريض ضد المسؤولين في المؤسسة غالباً ما يوقعون اللوم على من يعتبرونهم ممثلاً للسلطة وأنهم هم السبب فيما حدث لفقدانهم وأنه كان بالإمكان إنقاذه. تفسير سلوك الغضب الجماعي

- لماذا يتصرف الناس على هذا النحو

- أ- نظرية العزو Attribution تفسر هذه النظرية سلوك الناس في الأزمات الشخصية المتنوعة وذلك بأن يعزو مشكلتهن إلى مسبب للتخفيف من معاناتهن، بحيث يعتبر البعض أن المشرفات أو المديرة مقصرة في واجباتها تجاههم وأنه هو المسبب.
- ب- يعتبر موضوعاً مناسباً لتحويل العدوان على المسؤولين في المؤسسة وحتى لصعوبة مواجهة المسبب.

فسرت النظريات النفسية سلوك الغضب بما يلي:-

نظريات العدوى الاجتماعية Social contagion (لوبون) يرى لوبون أن سلوك الجمع ما هو إلا استجابة لاعتقالات لإغراءات الموقف الذي تجد الجماعة نفسها فيه. وهذا يفسر لماذا تتصرف الجموع بطرق لا يقبل بها أعضاؤها منفردين وتتنافى إلى حد كبير مع معاييرهم الشخصية خاصة سلوك المعارضة والشغب والاحتجاج على موقف ما.

تقبل الإيحاء suggestibility: الشخصية القابلة للإيحاء. الإيحاء نتيجة تأثر الوعي الشخصي وسيطرة الوعي الجماعي وتكون لدى المراهقات قابلية عالية للإيحاء.

الاشخصية في التعامل Impersonality: في حالات الغضب الجماعي يعامل أي فرد من المجموعة المعارضة أو المعادية كعدو لهم دون تمييز بين فرد وآخر.

الافردية De individual: يظهر سلوك الغضب والشغب عندما اختفاء شخصية الفرد داخل الجماعة مما يقود إلى رفع القيود وزوال المسؤولية الأدبية والأخلاقية.

كيف يمكنك ضبط الغضب الجماعي:

المديرة وفريق الدعم النفسي لهم دور هام في ضبط غضب مجموعة من النساء أو الفتيات ويجب البدء بالتحلي بالهدوء وضبط الانفعالات. العمل الفوري بلفت انتباه أكبر عدد منهن وشعورهن باحترام مشاعرهن ومعاناتهن وأنتك تهدف إلى مساعدتهن. عدم اللوم والتحدي لمشاعرهن إظهار التعاطف بإشعارهن بأنك تتفهمين لمشكلتهن وأنتك تعتمدين عليهن في حل هذه المشكلة مما يساعد على استثارة روح الإيثار. حاول أن تستمع لمطالبهم وقدم إجابات قصيرة حول ما يمكن فعليا تقديمه لهن تجنب الجدل معهن. لا تنتقد أحدهن أبدا أمام الآخرين سوف يثير غضبها ويزيد كره الآخرين لك (امتدح علانية وانتقد سرا) حاول التعامل مع من يظهرن كقياديين ومحرضين للمجموعة إذا شعرت بأن أحدهن تظهر عدم ضبط مصحوبا بانفعال شديدين اطلب منهن إمكانية الحديث على انفراد وتركها تعبر عن أفكارها ومشاعرها.

كيف يمكن ضبط غضب بعض أهالي المعنفة:

كثيرا ما يأتي أهل المعنفة وقد شعروا بالاستياء والغضب على ما جرى لأبنتهم على سبيل المثال (زوجها) ويهددون بالانتقام لها، وأحيانا إذا اعتبروها مخطئة يفكرون بالانتقام منها في مثل هذه الحالة تقع المسؤولية في اتخاذ الإجراء المناسب على عاتق المديرة ومساعدتها من فريق

الدعم النفسي لذا عليهم مراعاة ما يلي:

التحلي بالهدوء وضبط الانفعالات وإظهار التعاطف وضبط النفس. إشعارهن باحترام مشاعرهن ومعاناتهن وأنتك تهدف إلى مساعدتهن. لا تقومي بلومهن أو انتقادهن كون ذلك يثير التحدي وعدم التعاون اشرحي ظروف ابنتهم (على افتراض أنها تغيبت عن البيت وأودعت في دار الحماية هذا لا يعني أنها ارتكبت مخالفات أخلاقية وإنما هو نوع من تجنب الضغوطات في البيت) الاستماع بكل جدية لمطالبهن وتقديم إجابات قصيرة حول ما يمكن فعليا تقديمه لهن تجنب الجدل معهن. إشعارهن بأهمية دورهن في تقديم المساعدة لابنتهم. تقديم الطمأنينة بأن ابنتهم بخير وأمان وإذا سمحت الظروف يمكن جمعها معهم وتقديم الإرشاد الأسري للوصول إلى وسيلة سليمة للتفاهم بين الأسرة والمعنفة وإجراء التهيئة للخروج من المركز والمتابعة والاتفاق مع أهل على كيفية وأوقات المتابعة.

كيف يمكن ضبط منتفعة في حالة هياج وتحمل أداة حادة وتهاجم بها:

حاولي طلب النجدة من الزميلات بقدر ما أمكن -وجود رمز معين متفق عليه. العمل قدر الإمكان في تهدئة المنتفعة والإصغاء لمطالبها. استخدام أي أداة يمكن أن تكون بمثابة درع يقيها. العمل من قبل الفريق على ضبطها من خلال الحديث معها ومن ثم إذا امتنعت محاولة مسك يدها وتخليص الأداة الحادة منها.

الفصل السادس

اضطراب ما بعد الصدمة post Traumatic disorder

يشتمل هذا الاضطراب على مجموعة من الأعراض النفسية التي تحدث نتيجة تعرض المعنفة لحدث صادم - (حدث مؤلم نفسياً إساءة جسدية بليغة اعتداء جنسي) أي حدث شديد أو موقف له تأثير شديد التهديد حيث تكون الاستجابة خلال الحدث المعاناة من خوف شديد، الشعور بالحزن والرعب.

ويحدث هذا الاضطراب غالباً عند ضحايا الكوارث المختلفة من صنع الإنسان (مثل الحروب وحوادث السيارات والقاطرات والطائرات ولوحظ ظهور هذا الاضطراب لدى الحالات التي عانت من العنف الجسدي والجنسي والاغتصاب والتعذيب) وكذلك عند حدوث كوارث طبيعية مثل الزلازل والفيضانات.

الأعراض:

تظهر الأعراض بشكل واضح خلال عدة بضعة أسابيع أو أكثر من الحادث الصادم وقد يتأخر ظهور الأعراض لأشهر وربما سنوات يمكن أن تحدث في أي عمر بما فيه الطفولة.

وتتميز الأعراض بتكرار صورة الحدث في ذهن المصاب سواء في حالة الصحو أو الحلم أو الكوابيس، ويبدأ المصاب بالانفصال العاطفي عن الناس، مع فقدان الشعور بالمتعة مع تجنب المواقف والأشخاص والأماكن التي تذكره بالحدث. وقد يعاني المريض من أعراض القلق العام أو الاكتئاب مع ميل للانتحار.

هناك دليل على عدم وجود الدعم الاجتماعي التاريخ العائلي خبرات الطفولة وبعض متغيرات الشخصية قد تؤثر على تطور الاضطراب.

يبدو أن أعراض الاضطراب يمكن أن تحدث عند أي شخص إذا ما كان الحادث الصادم شديداً.

المحكات التشخيصية لاضطرابات لما بعد الصدمة

Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR-TM. American . (٢٠٠٠). American Psychiatric Association
Psychiatric Association. Washington. D. C, USA

يتم التعبير في المحكات التشخيصية عند الاطفال من خلال الألعاب متكررة تقتزن بعناصر أو موضوعات من الصدمة.

تستمر إعادة معايشة الحادث الصادم بوحدة أو أكثر من الطرق الآتية:

ذكريات مؤلمة متكررة ومقحمة للحدث تشتمل على تخیلات أو أفكار أو مدركات.
أحلام مؤلمة معادة (متكررة) عن الحادث.

ملحوظة: في الأطفال قد تكون هناك أحلام مفزعة بدون محتوى واضح.

المحكات التشخيصية لنوبة الاكتئاب الأساسي (الرئيسي) DSM.IV. ١٩٩٤

علاج اضطراب ما بعد الصدمة Treatment of PTSD

يفضل استخدام علاج تكاملي يشتمل على العلاج الدوائي وأسلوب التفريغ النفسي (أسلوب تحليلي والعلاج المعرفي السلوكي

العلاج الدوائي :

من أكثر الأدوية التي تستعمل في علاج اضطراب ما بعد الصدمة هو Zoloft (seatrain hydrochloride) كان يستعمل أيضاً لعلاج الاكتئاب.و قد أشارت النتائج إلى أن ثلثي المرضى تحسّنوا مع هذا الدواء. وبعض الأطباء يصف أيضاً أدوية أخرى من نفس عائلة Zoloft مثل Prozac, Paxil, Luvox, Celexa.

العلاج النفسي:

Psychotherapy العلاج النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة يؤدي إلى تحسن، حيث وجد أن أكثر من ٥٠٪ من المرضى الذين أكملوا العلاج النفسي قد تحسّنوا، وباستعمال أشكال مختلفة منه مثل: العلاج المعرفي السلوكي والعلاج باستخدام أسلوب التفريغ النفسي وهو أحد أساليب العلاج التحليلي، وتقليل الحساسية عن طريق حركة العين وإعادة معالجة المعلومات.

أعراض الاضطراب المتوسطة والتي تحدث مباشرة مع الحادث، ويكون العلاج النفسي الفردي والتعبير عن الضغوط هي مهمة وضرورية. الحالات الشديدة والتي تحدث مباشرة بعد الحادث، فإن استعمال الأدوية والتحدث عن الضغوط النفسية التي ترتبط بالحادث والعلاج النفسي الفردي والجماعي يجب أن تبدأ مباشرة.

الحالات المتوسطة المزمنة عند الأطفال والمراهقين وكبار السن فإن العلاج النفسي هو الذي ينصح به. الحالات المتوسطة المزمنة عند الراشدين فإنه ينصح بمزيج من العلاج بالأدوية وإزالة الضغوط النفسية والعلاج النفسي المعرفي السلوكي الفردي والجماعي، والمفتاح الأساسي هنا يشمل تشجيع نوع من المعالجة الانفعالية والتفريغ الانفعالي وذلك عن طريق إعادة جمع وتفريغ (Catharsis) وإعادة الحدث وتتم مباشرة بعد الحدث إما بشكل فردي أو جماعي.

بعد هذا التفريغ يشمل جلسة واحدة والذي يركز على ما تعرض له الشخص حديثاً من حادث صادم وذلك خلال بضعة أيام من الحادث وحتى ٤ أسابيع. إلا أن الدراسات الحديثة تشير إلى أن جلسة واحدة لا تكفي للتخلص والتكيف مع الضغوط النفسية
The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Foa, E. B. Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., Orsillo, S. M
Development and validation. Psychological Assessment, Vol ١١, ٣٠٣-٣١٤.

أسلوب التفريغ النفسي لضحايا العنف الأسري

- لا بد لمستخدم هذا الدليل التعرف على ما هو التفريغ النفسي وأهدافه وخطوات تطبيق هذا الأسلوب:
- أحد أساليب الدعم النفسي لضحايا الصدمات بأنواعها وقد لوحظ انتشار هذا النوع من الاضطراب لدى ضحايا العنف الأسري من نساء وأطفال
 - التفريغ النفسي Psychological debriefing: عملية تتضمن إجراء لقاء فردي منظم مع الضحية أو إقامة اجتماعات منظمة من قبل الأخصائي النفسي أو شخص مدرب لمجموعة من الأفراد عانت من موقف صدمي (ضحايا الحروب العنف الأسري والاغتصاب والتعذيب) طور صعوبات نفسية.
 - يمكن القيام بهذه اللقاءات في إطار العائلة والأفراد.
 - يوصف التفريغ النفسي أيضاً على أنه عملية دعم تعليمية يتم من خلال التعبير عن المشاعر وإعادة تنظيم العمليات المعرفية.
 - يوجد عدة أساليب من أساليب التفريغ النفسي.
 - يمكن أن يطبق بشكل فردي أو جماعي.
- أشهر هذه الأساليب ما طوره متشيل وزملائه Mitchell – Critical incident stress Debriefing - ١٩٨٣
- أسلوب آخر أشارت له كارول وزملائها CAROL FALLERON ٢٠٠٦ سمي بالأسلوب التفريغ النفسي الطبيعي Natural Debriefing حيث يتلقى الضحية الدعم من أهله وأقاربه وأصدقائه وزملائه.

الهدف من التفريغ النفسي

- يقود إلى الوقاية والتقليل من الآثار السلبية اللاحقة لخبرات الحادثة المؤلمة بالتنفيس عن الانفعالات والتعبير عن الأفكار المؤلمة. خاصة أعراض ما بعد الصدمة.
- يؤكد على التلاحم والدعم لمن عانى من الحادثة.
- يقود إلى رفع الروح المعنوية.
- يساعد المختص في التعرف على الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية خاصة.
- يساعد الضحية على التأقلم والعودة السريعة للعمل والحياة الاعتيادية

تطبيق فردي

يمكن أن يتم إجراء التفريغ النفسي بشكل فردي بين المعالجة أو مقدمة الدعم النفسي وبين المعنفة وأفراد أسرته

تطبيق جماعي

تشكيل المجموعة في حال عانى أكثر من مرة من حادثة صادمة نتيجة ما وقع عليه من عنف جسدي أو جنسي

كيفية التطبيق:

تعيين مقدم الخدمة النفسية ومساعدته.

التعرف على القواعد وهدف الاجتماع لجلسات التفريغ.

يجب أن تعقد الجلسات في اليوم ٢-٤ بعد حدوث الصدمة الفردية.

وتقدم من ٣-٤ أسابيع بعد حدوث صدمة جماعية.

عدد المشاركين يتراوح من ٣-٥ شخص.

مراحل التفريغ

١- المقدمة

- تقديم القادة

- قواعد وهدف الاجتماع

- موجز عن الاجتماع

٢- الحقائق (الخبرات التي مر بها المشارك)

٣- الانطباعات الحسية (الصور الحسية الأصوات الروائح الإحساسات الجسدية)

٤- ردود الفعل (ردود الفعل الفورية واللاحقة والآنية) (العاطفة والسلوكية والجسدية)

٥- التأقلم (التعليق على التشابه في الخبرات وردود الفعل، معلومات عن ردود الفعل المتوقعة ونصائح حول آليات التعامل الصحيحة -تقديم مادة مكتوبة)

٦- التخطيط للمستقبل والإنهاء (تلخيص ما تعلمته المجموعة-التخطيط لاجتماعات لاحقة إذا تطلب الأمر)

٧- الأفكار (الأفكار الأولى واللاحقة، القرارات الهامة، التفكير البناء وتوظيف القدرات العقلية)

قيادة المجموعة

أن يكونوا اثنان (معالج/ة ومساعد/ة). (ويختاروا مكان ملائم تتوفر فيه السرية والامان والراحة)

التحضير الجيد والمسبق للجلسات.

أن يتعرف معالج المجموعة بشكل جيد على كل مشارك قبل اللقاء.

مناقشة تفصيلات اللقاء بعد كل جلسة.

لا تقم بعقد لقاءات متتابعة كثيرة.

المرحلة الأولى:

تسمى مرحلة المقدمة فيها تقتضي خطة العلاج التطرق الى ٦ مراحل ، وتوضح المعالجة في المقدمة ودور المعالجة والمساعدة وأخلاقيات إجراء الجلسات والتعريف بالقواعد الرئيسية للتفرغ والمتضمنة ما يلي:

السرية.

لا يمكن إجبار أي شخص على قول أي شيء.

يطلب من المشاركين التحدث عن ردود فعلهم وانطباعاتهم الخاصة بهم، وليس ما قد سمعوه أو رأوه من الغير.

الاستخدام الديمقراطي الأمثل للوقت في اللقاءات.

المرحلة الثانية :

تسمى مرحلة الحقائق و تتم خلالها عقد الجلسة بحيث تطلب المعالجة من المشاركين أن:

كوني محددة فيما يتعلق بما تريد أن تُعلمك به المشاركات من خلال مرحلة الحقائق وتركز على أن تخبر ما رأيته لا على ما سمعته من الآخرين وتتم حسب الإجراء التالي:

ابدئي بالاستماع للنساء المعنفات في المجموعة حسب الترتيب المتبع مراعية العادات واختلاف الثقافية واختلاف طريقة وظروف الإساءة، اللقاء يبدأ بالاستماع للمشاركات (من اليسار إلى اليمين)

استخدمي المجموعة لمساعدة المشاركين في بناء صورة متكاملة عما حدث

شجعي المشاركات أن يقمن بتزويد الآخرين بالمعلومات في حال قد غفل بعضهن عنها

عززي بناء العلاقات من خلال طرح أسئلة متابعة للنقاش

احصلي على أكبر قدر ممكن من الحقائق من كافة المشاركات واطرحي أسئلة أخرى لتوضيح الأمور والحقائق المبهمة في نهاية هذه المرحلة

المرحلة الثالثة:

وتسمى مرحلة الأفكار والتعبير عنها (خلال الجلسة)

اتبع/ي الترتيب الزمني لتسلسل الأفكار (الأفكار الأولية، والأفكار البعدية)

ركزي/ي على القرارات والنشاطات

أحصر/ي العناصر التي تدل على تحفز المشارك/ات ذهنيًا

لا حظ/ي المشاعر الواضحة والمبطنة للمشاركات من خلال تعبيرهن عن أفكارهم/ن

حاول/ي التعرف على بعض الأفكار غير المعلنة.

دع/ي المجموعة تقرر أي القنوات (الطرق) تناسبهم للبدء بالتعبير.

خذ/ي الوقت الكافي لكل طريقة.

أعط/ي المشاركات الفرصة ليعبروا عن أسوأ النواحي وأكثرها مأساوية.

تحر/ي بالتفصيل نواحي التعبير المختلفة.

انتبه/ي في حال عدم وجود أي مكاشفة حسية عند بعض النساء في المجموعة

قدم/ي مساعدة فردية للمشاركين/ات اللواتي تعرضن لتجربة بشعة بالتعبير

مرحلة رد الفعل (الأعراض)

طرح الأسئلة حول الأفكار والانطباعات غالباً ما تدفع المشاركات للإجابة معبرات عن مشاعرهن.

استفسر/ي عن أسوأ جزء وأكثره صعوبة فيما يتعلق بالحادث.

أفسح/ي المجال للمشاركين/ات بالحديث عن مواضيع ذات أهمية لهن.

اتبع/ي التسلسل الزمني (الوقت الحالي وما يليه والآن).

قوم/ي بتغطية المواضيع المتعلقة بردود فعل المشاركين/ات من تصرفات وكلام ومشاعر.

تقبل/ي ردود الفعل دون تمحيص بشخص المشارك.

حمس/ي المجموعة لتقديم المساعدة لبعضهم/ن البعض إذا دعت الحاجة لذلك.

العودة للوضع الطبيعي

راجع/ي ردود الفعل والأفكار المطروحة وعلقي عليها.

أعطي وصفًا لأنواع ردود الفعل المتوقعة وشرحي عن الوضع الذي يستدعي طلب المساعدة

درب/ي على استخدام أساليب التدبر مثل الاسترخاء الرياضة العبادة

التغلب على التوتر.

الإستراتيجيات التعبيرية.

استراتيجيات السيطرة ومسك زمام الأمور.

وزعي أوراق مكتوبة للمشاركين.

أفسحي مجال للأسئلة.

المرحلة النهائية

اطرحي سؤال

هل يوجد أي أمور ومواضيع أخرى إضافية؟

ركزي على تعلم المجموعة والتطلعات المستقبلية.

حددي موعد اجتماع للمتابعة في حال اقتضى الأمر.

أخبري المشاركات عن المصادر الأخرى المتوفرة للمتابعة.

التواجد بعد اللقاء ولفترة في حال اقتضى الأمر تقديم أي مساعدة إضافية.

الاتصال فوراً بعد اللقاء بالمشاركات الذين تصنف حالتهم بالخطرة.

بعض المسائل التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند تطبيق هذا الأجراء في التعامل مع النزاعات بين أفراد المجموعة، وقد يحدث نزاع بين اثنتين

من المشاركات وعليك التدخل الفوري:

الاعتراف بالنزاع والتعامل معه بشكل صريح

يتوجب على قائدة المجموعة حماية المشاركات من المخاوف والتهديدات والتوتر الناتج عن أفراد المجموعة.

وضح القضايا بإعطاء صورة كاملة شاملة الفوائد والمضار مع إفصاح المجال للتعبير عن وجهات النظر المختلفة.

إذا ما ظهر أية خلافات ونزاعات قومي بمعالجة الموضوع.

تعتبر النزاعات المخفية عائقاً يحول دون تفاعل أعضاء المجموعة

إذا كانت هناك خلافات كبيرة ومعروفة بين المجموعة فلا يحبز عقد اللقاء

التغلب على الغضب والمشاعر المكبوتة:

اسمحي للمشاركات التعبير عن غضبهن إذا ما كُن موجه نحو جهات خارج المجموعة.

لا تدعي زمام الأمور يفلت من بين يديك وسيطر على الوضع إذا ما رأيت أن مشاعر غضب أحد المشاركين منصب على غيره من الحاضرين.

استخدمي أسلوب التأمل من خلال طرح أسئلة مثل: "أتساءل فيما إذا كان هذا الغضب ناجم عن العجز الذي تشعر به عندما..."

أفسحي المجال للنقاش والمجادلة على أن تمسك بزمام الأمور.

تذكري أنه يصعب تقبل الحقيقة خلال النزاعات وحالات الغضب.

حاولي أن تعيدي تأطير الغضب، والغضب الموجه اتجاه شخص ما يعني أن هذا الشخص مهم للآخر.

حفزي المشاركات الأقل تفاعلاً على الحديث مع الآخرين.

أشارت الدراسات المختلفة إلى فعالية التفريغ النفسي في الوقاية من الاضطرابات اللاحقة وإلى تحسين أوضاع الضحايا الذين عانوا من مشاعر الذنب واليأس والأفكار السلبية وأنه عمل على:
قاد إلى فهم الأحداث الصادمة وأجاب على التساؤلات لدى الضحايا.
قاد إلى المشاركة الوجدانية في بيئة آمنة.
تعلمت الضحايا على أساليب للتعامل مع خبراتهن.
التعبير يؤدي إلى فوائد صحية لتخفيف المرض وتحسين أداء جهاز المناعة
ساعد على استعادة الضحايا للثقة بأنفسهن والعودة إلى ممارسة حياتهن الطبيعية

سلبات التفريغ النفسي

لم يأخذ بعض منفذو هذا الإجراء العوامل المؤثرة مثل الضغوطات والخبرات والاضطرابات النفسية السابقة التي قد يكون بعض الضحايا قد عانوا منها.

لم يؤخذ بالاعتبار أنماط الدفاعات النفسية وأساليب التدبر المتبعة من قبل بعض الضحايا.
في بعض الأحيان إذا لم يحسن استخدام هذا الأسلوب قد يقود إلى صدمات ثانوية لدى الضحايا الذين تعايشوا مع الحدث.
قد لا يكون هذا الإجراء مفيداً لبعض الحالات من الضحايا اللواتي يعانون من اضطرابات نفسية غير معلنة.
قد يحتفظ البعض من النساء المعنفات الحديث أمام مجموعة من الناس عما يزعجهن لاعتبارات شخصية وأخلاقية واجتماعية (خوف من المعايبة)
وقد تعاني بعض النساء من قلق اجتماعي يجعلهن غير متعاونات مع المجموعة.

العلاج المعرفي السلوكي للنساء المعنفات ممن عانين من أعراض الصدمة

يمكن أن يطبق هذا الأسلوب بشكل فردي أو جماعي، وتتضمن خطة العلاج المراحل التالية:

المرحلة الأولى:

تطوير علاقة علاجية مع المعنفة.

دراسة تاريخ الحالة والتعرف على شدة الأعراض وتكرارها معرفة مصادر الدعم الاجتماعي وتوفير الأمان وأية أمور تتعلق في أطفالها التعرف على الخبرات السابقة وأيضاً تقييم المعالجة استعداد المريض/ة للعلاج، وتضع خطة العلاج. وتقوم المعالجة وبالتعاون مع المريضة بتحديد الأحداث الجديدة التي تزعجها والمواقف والمثيرات التي تثير الانفعالات المزعجة لديها وكذلك تحديد الخبرات السابقة والتاريخ السابق لحوادث ذات علاقة بالحدث الصادم. ويتم تطوير مهارات خاصة وسلوكيات يحتاجها المريض في مواقف مستقبلية
توعية أو تثقيف المعنفة تخصص جلسة حول ردود الفعل لاضطراب ما بعد الصدمة وما يرافقها من اضطرابات نفسية أخرى مثل الاكتئاب، وأيضاً تعريف المشاركات بالأسلوب العلاجي وإجراءاته.
عند تطبيق العلاج السلوكي المعرفي لابد من اعتماد الإجراءات الرئيسية المتبعة في هذا النوع من العلاجات كما سبق ذكر في علاج حالات الاكتئاب.

المرحلة الثانية :

التعرف على الأفكار السلبية بالطرق المختلفة التي سبق ذكرها

مراقبة المريض/ة لأفكارها ومفاهيمها السلبية التي تزاودها، مدى تكرارها، وشدها وتأثيرها على الحالة المزاجية.

- مناقشة الأفكار اللاعقلانية مع المعالجة وكيفية مواجهتها وتصحيحها

- تصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بالصدمة واستبدالها بأفكار إيجابية.

- إعطاء واجب بيتي يتم الطلب من المعنفة إعداد سجل مكتوب من أي أفكار وانفعالات سلبية رافقت الذكريات الراجعة متى وأين حدثت ؟ هذا السجل يكون كأساس قاعدي لمعرفة مدى تكرار وشيوع أفكار ومشاعر ويساعد المعنفة على فهم مدى شيوع أفكارها السلبية ونتائجها السلبية الانفعالية والسلوكية مما يساعدهم على تعلم ضبط تأثير أفكارها السلبية واستبدالها بأفكار ومشاعر إيجابية مما يقلل من شدة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والتشوهات المعرفية المرافقة لها وهذا يعكس تحمل المعنفة مسؤولية في المعالجة .

العلاج بالتعرض التدريجي بالخيال والواقع gradual exposure in imagination

تخصص هذه الجلسات إلى التعريف التدريجي والذي يهدف إلى يمكن تخفيف أثر الأفكار الراجعة والأحاسيس الومضات المتعلقة بالحدث الصادم flashback والهلع وسلوك تجنب الألم الانفعالي المرتبط بالحدث الصادم. وتعطى تعليمات من قبل المعالجة بالطلب من المعنفة بتعريض نفسها للمثيرات أو المواقف المتعلقة بالحدث الصادم التي كانت تخاف منها أو تتجنبها (المعنفة مكان الذي حدث فيه سلوك العنف الإيذاء الجسدي أو الاغتصاب) يكون التعريض أو المواجهة التخيلية للحدث والمواجهة الفعلية في الحياة الواقعية بالتدريج، في الحالة الأولى، يطلب من المعنفة أن تتخيل نفسها قريبة أمام المثير الصادم الذي تخافه (المكان والمعنفة مثلاً) وما شعرت وأحست به ويجب توفر الشروط التالية في العلاج بالتعرض لكي تتحقق الفائدة القصوى للمريض/ة:

يجب أن يكون التعريض لمدة طويلة لا قصيرة (ساعة ونصف على الأقل) حتى يضعف تأثير المثير المزعج ويفضل أن يبدأ التعريض بالخيال وبشكل تدريجي.

يجب أن يتكرر التعريض حتى تتم إزالة مشاعر الخوف أو القلق

ينبغي أن يكون التعريض تدريجياً، يبدأ من مثيرات /مواقف متدنية القلق، تتدرج صعوداً إلى مثيرات / مواقف مرتفعة القلق.

ينبغي أن تنبه المعنفة للمثير الذي تخاف منه، وأن تتفاعل معه بأكبر قدر ممكن.

قد يرافق التعريض أساليب سلوكية معرفية أخرى مثل تدريب التنفس، الحديث الإيجابي مع الذات (أنا قادرة على المواجهة لم أعد ضعيفة لن اسمح لهذه الخبرة بتدمير حياتي، لست مذنبه ولست أول من تعرض لمثل هذه الخبرات لن أستسلم)

نتيجة العلاج بالتعرض، فإن الحادث الصادم يمكن تذكره ولكن بدرجة متدنية فيتم إضعاف الارتباط بين الأفكار السلبية والحدث الصادم وما يتعلق به من مثيرات.

يساعد هذا الأسلوب من العلاج المرضى الذين عندهم سلوك تجنبى للتغلب على ذلك ولا يعودون بحاجة إلى تجنب الأشخاص والمواقف أو الأماكن والتي تذكر بالصدمة.

استخدام أساليب تدبر من العلاج السلوكي المعرفي مثل:

التنفس العميق

إن جزءاً كبيراً من الاضطرابات النفسية والسلوكية يعود لطريقة التفكير الخاطئة، ولوجود معتقدات خاطئة راسخة لدى الشخص، ويعد أسلوب تعديل البنى المعرفية أحد الأساليب التي تهدف إلى تغيير هذه المعتقدات والأفكار.

الحديث الإيجابي مع الذات.

يهدف هذا الأسلوب إلى تجنب الحديث السلبي مع الذات أو تجنب إلقاء اللوم الدائم على الذات، وذلك لان الحديث السلبي مع الذات قد يساهم في حدوث المشاعر السلبية التي تزيد من الضغوط التي تعرض لها الفرد. ويمكن استبدال الحديث السلبي مع الذات بحديث إيجابي مع الذات وذلك بإعطاء تعليمات للذات تتضمن تزويد النفس بالشجاعة، وقيام الفرد بتذكر جميع المناسبات التي كان بها شجاعاً، وواجه الصعوبات بنجاح، وتمكن من التغلب عليها. ويقوم الفرد بتشجيع نفسه عن طريق إلقاء الضوء على الجوانب الإيجابية في خبراته السابقة. وتتضمن مهارة توجيه التعليمات إلى الذات تذكير الذات بالخطوات المحددة والمطلوبة لتحقيق هدف معين.

التدريب على توكيد الذات عن طريق لعب الأدوار.

يعد توكيد الذات من الأساليب المهمة في العلاج السلوكي المعرفي، إذ يهدف إلى تدريب الأفراد على تأكيد الذات ويساعدهم على التعبير عن مشاعرهم الايجابية والسلبية بشكل عام وذلك لأن المريض النفسي يعجز عن التعبير عن ذاته سواء في المواقف التي تحتاج منه لإظهار العدوان أو الغضب، أو حتى في المواقف التي تحتاج منه التعبير الإيجابي.

يستخدم هذا الأسلوب المعرفي من قبل مكنباو في علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة يستعمل أسلوب تحليل أو معالجة المعلومات. وخلال هذا لعلاج فإن المريض يتعامل مع الخبرات الحالية والماضية وذلك عن طريق جرعات متتابعة وقصيرة، ويكون خلالها مركزاً على مثير خارجي حيث يقوم بتحريك العيون إلى الداخل والخارج وإلى هنا (قريب) وإلى هناك (بعيد). ويقوم المعالج بتحريك مثير (عصا أو ضوء) أمام المريض ويتابع المريض هذه الحركة بعينيه، يفترض أن هذا الإجراء يعمل على إثارة ثنائية لنصفي الدماغ بالتتابع، فكل حركة عين تثير نصف معين من الدماغ ثم يتبعها حركة أخرى تثير النصف الآخر وهكذا. ويعتقد أن هذه الإثارة تعمل على تحرير الخبرات الانفعالية المخزنة في الجهاز العصبي، فيتخلص مما علق به من انفعالات ومخاوف.

يساعد المريض على معالجة الخبرة الانفعالية التي لا يستطيع التحدث عنها الآن، حيث وبعد الجلسة يجد القدرة على التحدث عنها بحرية، والأهم من ذلك أن هذه الطريقة تقلل وربما تخفي الضغوط النفسية المرافقة للموقف الصادم، وتقوم هذه الطريقة بعملين: أولاً: تحرر (تطلق) المشاعر والذكريات السلبية المخزنة في الجهاز العصبي، وثانياً تساعد الدماغ في معالجة المشاعر والخبرات السلبية بنجاح، فالإنسان عندما يمر بخبرات غير سارة ومؤلمة كما يحدث في الموقف الصادم فإن الدماغ يخزن جميع ما يرتبط بهذه الخبرة من أصوات ومناظر وأفكار ومشاعر. وعلى ما يبدو فإنه في حالة العلاج باستعمال EMDR أن المعالج يساعد المريض على خبرة المشاعر بطريقة جديدة، وهذا يجعل المريض أكثر وعياً وأقدر على اختيار طريقة رد فعله تجاه تلك الخبرات ثانياً: عدد الجلسات تستمر الجلسة ٦٠-٩٠ دقيقة، وقد يأخذ العلاج جلسة واحدة باستثناء الجلسات الأولى وهي لأخذ تاريخ الحالة، وبشكل عام فأن مدة العلاج تأخذ بين ٥-١٥ جلسة مرة واحدة كل أسبوع.

مراحل العلاج:

المرحلة الأولى: يتم خلالها أخذ تاريخ الحالة وقيم المعالج استعداد المعنفة للعلاج، ويضع خطة العلاج. ويقوم المعالج وبالتعاون مع المعنفة بتحديد الأحداث الجديدة التي تزعج المعنفة، والمواقف والمثيرات التي تثير الانفعالات المزعجة. وكذلك تحديد الخبرات السابقة والتاريخ السابق لحوادث ذات علاقة ويتم تطوير مهارات خاصة وسلوكيات تحتاجها المعنفة في مواقف مستقبلية المرحلة الثانية: تتأكد أن المعنفة عندها طرق فعالة للتعامل مع الانزعاج الانفعالي، وعندها مهارات كفيّة جيدة، وأنها في وضع مستقر، وإذا لم تكن المعنفة تملك مثل هذه المهارات يتم تزويدها بها.

المرحلة الثالثة وحتى السادسة:

تحديد الهدف ومعالجته باستعمال EMDR وهذا يتضمن أن تحدد المعنفة تصوراً بصرياً (متخيلة) الذكريات التي ترتبط بالحادث الصادم (إن وجدت)، أو اعتقاد سلبي عن نفسها، أو انفعالات أو إحساسات جسدية سلبية أسفرت بها. تحدد المعنفة ما تفضله من تصور أو أفكار ايجابية وذلك من أجل إحلال المعتقد أو التصور الايجابي بدل السلبي. يطلب من المعنفة أن تركز على ذلك التصور (المتخيل) وهو الأفكار والإحساسات الجسمية السلبية، وب نفس الوقت تحرك عينيها إلى الأمام والخلف بالتتابع وكما تشير أصبع المعالجة والذي يتحرك في المجال البصري للمعنفة وذلك لمدة ٢٠-٣٠ ثانية أو أكثر اعتماداً على حاجة المريض يطلب من المعنفة أن تلاحظ ماذا يحدث.

تطلب المعالجة من المعنفة بأن تركز عقلها وملاحظة أية أفكار، مشاعر، خيال، ذاكرة أو إحساس يأتي إليه. وبالاعتماد على ما قال المريض فإن المعالج يقوم بالإعداد والتسهيل للموضوع الذي سوف يتركز عليه الانتباه بعد ذلك.

تشجيع المعنفة على أن تكون هناك نوع من الارتباط بين الأفكار والتصورات التي تركز عليها. وتكرر هذه العملية عدد من المرات بحيث تصبح المعنفة منزجّة (غير مرتاحة) وتواجه مشكلة في عملية المعالجة، إلا أن المعالجة تتبع نوعاً من الإجراءات من أجل أن تستمر المعنفة بالمعالجة. عندما تصل المعنفة إلى درجة أن لا يوجد أي انزعاج أو عدم راحة من الذكريات أو الموضوع الذي تم التركيز عليه، فإن المعالجة تطلب من المعنفة أن تفكر بتصور أو معتقد إيجابي كما تم تحديده في بداية الجلسة الثالثة، أو إذا ظهر تصور أفضل خلال الجلسات، فتركز على ذلك وهي تعمل حركة العينين. وبعد عدد من المحاولات فإن المعنفات عادة يقولون أنهم أصبحوا أكثر ثقة بهذا التصور أو المعتقد الايجابي.

المرحلة السابعة: وهي مرحلة إغلاق أو إنهاء الجلسات العلاجية، حيث تطلب المعالجة من المعنفة أن تعمل مفكرة أو أجندة خلال الأسبوع لتسجل بها أية مواضيع أو مثيرات ظهرت مذكرة لها بالنشاطات والسلوكيات التي كانت ايجابية في المراحل السابقة (و التي ركزت عليها كإيجابيات).

المرحلة الثامنة: حيث يتم تقييم ما تم عمله والتقدم الذي حدث. ويجب الأخذ بعين الاعتبار أن الهدف العام لعلاج EMDR هو إحداث تأثير علاجي شامل وكامل وفعال في أقصر مدة ممكنة مع المحافظة على سلامة المعنفة وتوازن أجهزتها، وتشير الدراسات إلى أن ٨٤-٩٠٪ من الذين عولجوا باستعمال أسلوب EMDR تحسنوا أو لم تعد يوجد عندهم أعراض وذلك بعد ثلاث جلسات Colossettl & Thyer (٢٠٠٠).

أساليب علاجية مساعدة للنساء المعنفات

لابد من مستخدمين هذا الدليل معرفة أساليب المساعدة في للعلاج النفسي التكاملي وقد ثبت فعاليتها دورها في مساعدة المعنفات من النساء والفتيات جنبا إلى جنب مع أساليب العلاج الدوائي والنفسي وتتضمن ما يلي:
أ- العلاج المهني والتأهيل التربوي
العلاج الديني

دور العلاج الوظيفي في مساعدة ضحايا العنف الأسري

تحتاج النساء المعنفات في دور الحماية إلى ما يشغل أوقاتهن بشكل إيجابي ويسهم في تطوير مهاراتهم اليدوية والعقلية لمساعدتهن على التكيف السليم ومواجهة متطلبات الحياة وعليه ونظراً لما للعلاج الوظيفي من دور هام في مساعدة وتأهيل الضحايا ودمجهم بالمجتمع نوصي بإيجاد معالجة وظيفية في المؤسسات التي تعنى بالنساء والفتيات ضحايا العنف الأسري.

تعريف العلاج الوظيفي/ المهني

العلاج الوظيفي هو أحد فروع المعرفة الذي يهدف إلى تعزيز الصحة من خلال تمكين الأفراد الذين يعانون من إعاقات جسدية أو نفسية ويركز بشكل رئيسي على مساعدة المرضى على تطوير المهارات اللازمة لأداء مهام محددة ومن ضمن هذه الحالات ضحايا العنف الأسري.

الهدف الرئيسي للعلاج الوظيفي

تطوير استقلالية ضحايا العنف الأسري من النساء على أداء الواجبات والأعمال باستقلالية والحد من اعتمادها على الغير.
تحسين قدرات المعنفة الشخصية والاجتماعية والمهنية.
دمج المعنفة في مجتمعها والتغلب على جوانب القصور أو العجز الناتج عن الإصابة الجسدية أو النفسية والكثير من النساء المعنفات يعانين من الاثنين.

الحالات التي يتعامل معها المعالج الوظيفي

اضطرابات المزاج (الاكتئاب وغيره) mood disorder

القلق anxiety

الاضطرابات الشخصية

الرهاب phobia

اضطرابات الطعام eating disorder

اضطرابات ما بعد الصدمة post traumatic stress disorder

الفصام العقلي schizophrenia

الوسواس القهري obsessive compulsive disorder

اضطرابات فرط الحركة ADHD

صعوبات التعلم learning disabilities

ما هو دور المعالج/ة الوظيفي في التقييم؟؟

تقيم مهارات وقدرات الشخص نتيجة صعوبات أو إصابات أو أمراض جسدية أو نفسية عانت منها المعنفة. تقييم البيئة الاجتماعية المحيطة التي تعيش وتعمل فيها المعنفة ومصادر الدعم والخطورة. تقييم تأثير الإعاقة الجسدية أو الأعراض النفسية على نشاطات الحياة اليومية وإنتاجية للمعنفة.

ما هو دور المعالج/ة الوظيفية في الوقاية؟؟

١. توجيه وتدريب المعنفة وعائلتها على طرق وأساليب وقائية من تكرار العنف.
٢. المشاركة ضمن فريق الدعم النفسي في مراكز رعاية وحماية النساء والفتيات المعنفات.

إعداد وتطبيق البرامج العلاجية

- ١- تضع الأهداف وخطوات التدريب وتواكب المعنفة وعائلتها في التخطيط لمستقبلها.
- ٢- تعمل على إقامة علاقة ثقة ومتابعة نفسية للمعنفة.
- ٣- تعمل على تحسين وضع المعنفة في بيئتها وأسرته من خلال تدريبها على القيام بنشاطات الحياة اليومية في المنزل وفي مكان العمل.
- ٤- تساعد على إعادة الدمج المهني، المدرسي، والاجتماعي للمعنفة
- ٥- التدريب والإعداد المهني حسب رغبات وميول المعنفة ودمجها مهنيًا

أساليب العلاج المهني متنوعة وتشتمل على ما يلي:

١) العلاج الفردي :

تقوم المعالجة المهنية بإجراء جلسات مخصصة لمریضة/معنفة واحدة، وجها لوجه تستمر من أسابيع لأشهر ومن أهدافها: تنمية القدرات العقلية والإدراكية للمعنفة مستخدمة أدوات خاصة لهذه الغاية. تنمية احترام الذات والثقة بالنفس وقدرات التواصل الاجتماعي. إعادة جدولة روتين الحياة اليومي بحيث يتضمن نشاطات إنتاجية وأخرى ترفيهية وعناية ذاتية وأوقات النوم والاستراحة بالإضافة إلى إتاحة المجال أمام المعنفة لممارسة نشاطات ترفيهية مختلفة وإدراجها ضمن الجدول اليومي لحياتها. وضع أهداف حياتية قصيرة وطويلة الأمد متناسبة مع قدرات ورغبات المعنفة. تقييم قدرات ومهارات المعنفة وتوجيهها بما يلائمها من عمل وغيره بما يتناسب مع رغباتها وقدراتها العقلية والجسدية.

العلاج المهني الجماعي للمعنفات

تشارك في هذا الأسلوب من العلاج النساء المعنفات ممن عانين من إساءات متشابهة مجموعة من المرضى من ٤ إلى ٦ لهم نفس الهدف العلاجي وتتضمن خطوات العمل والنشاط الجماعي:

المقدمة introduction

الإحماء warm up

النشاط activity

المشاركة sharing

التعبير processing

الملخص summery

العلاج التعبيري

تستخدم المعالجة المهنية أسلوب التعبير مع المعنفات وهي طريقة من العلاج تقوم المعنفات بتمثيل والتعبير عن مشاعرها وأفكارها على المسرح حول واقعة صادمة مرت عليهم وكيف عانوا وبالنهاية تمكنوا من التغلب عليها والعودة إلى حياتهم الطبيعية وتعتمد على الحركة، الدراما، والتمثيل، تتطلب المعرفة بالذات واحتياجاتها، تتطلب إدراك مشاعر الآخرين وتستخدم لعب الأدوار والعلاج الجماعي لتحديث التغيير.

هدف العلاج التعبيري

طريقة غنية بالخبرات الحية وممتعة لتنفيس التوتر والألم.
تنظر على الأحداث القديمة والجديدة في موقف معين.
الهدف منه هو بناء تلقائي لنفسية المشاركة لتكون أكثر سعادة وقوة وتأقلماً مع الحياة
زيادة بصيرة المشاركة والتنفيس عن الضيق المكتسبين في هذه الطريقة
يساعد المعنفة على تحسين حالتها النفسية.

أهمية العلاج التعبيري للنساء المعنفات

التعبير بطريقة عن شعورهن
العلاج التعبيري يوفر بيئة آمنة للتعبير عن مشاعر وأفكار سلبية.
طريقة تلقائية وعفوية.
طريقة لا تتطلب مهارات لغوية.
المشاركة مع المجموعة لها أثر علاجي من خلال الاستماع.

٣) العلاج الديني للنساء المعنفات

لقد بات من الضروري جداً التركيز وبحرص على الجانب الديني في علاج العديد من الحالات النفسية التي تعاني منها النساء والفتيات المعنفات
كحالات القلق النفسي والاكتئاب واضطرابات ما بعد الصدمة واضطراب الشخصية وحالات المخاوف ومرضى الإدمان لذا من الضروري وجود
واعظة دينية في دور رعاية النساء المعنفات.
ذلك لأن العلاج الديني يعد على جانب كبير من الأهمية لا يقل في ذلك شأناً عن بقية العلاجات النفسية الأخرى كالعلاج الدوائي (العقاقيري)
وغيره.. وفي مجال الطب النفسي فإن الغاية من إقامته هو العودة بالمعنفة نفسياً إلى مجتمعه من جديد ليتفاعل معه وبالصورة العادية التي لا
يشوبها أي خلل أو اضطراب بعد أن أعيد له توازنه النفسي والاجتماعي

ما هو العلاج الديني

يعد وسيلة من وسائل الإرشاد النفسي الذي يتعامل مع المعنفة داخل الإطار الطبيعي والاجتماعي، لا توجد فنيات محددة للإرشاد النفسي الديني،
ولكن المرشد النفسي يستخدم الفنيات التكاملية والتي يتميز بها الإرشاد النفسي الديني والإرشاد الديني ينتفع من المبادئ الأساسية للإرشاد
التكاملي التحليلي، والسلوكي، والمعرفي، والإنساني. ويضيف إليها بعداً جديداً، وهو العلاقة بين المعنفة وخالفها.
برهنت الخبرات الإكلينيكية أهمية هذا الأسلوب في مساعدة النساء المعنفات في التغلب على مشاعر اليأس والأعراض النفسية الأخرى.

مثال واقعي:

(راجعت إحدى النساء العيادة وهي متزوجة ولديها أربعة أطفال يوماً ذهبت لاستبدال سيارتها من بائع سيارات وبعد أن جلست في مكتبه
فوجئت بأن هجم عليها وفقدت الوعي واغتصبها عنوة وعندما استيقظت وجد أنه قد اغتصبها وهددها أن أخبرت احد سيدي أنها على علاقة
قديمة معه، عانت ثلاث سنوات من أعراض ما بعد الصدمة والاكتئاب والشعور بالخزي واليأس وفكرت بالانتحار مرارا ولكن خوفها على مستقبل
أولادها، هذا لم تخبر زوجها وأهلها خوفاً من الفضيحة وتجنباً للقتل أو الطلاق عولجت بمضادات الاكتئاب والعلاج النفسي السلوكي وأكثر ما
ساعدتها هو العلاج بالعودة إلى الدين والاستغفار) وهذا يشير إلى أهمية العلاج الديني، ويعد على جانب كبير من الأهمية ولا يقل في ذلك شأناً
عن بقية العلاجات النفسية الأخرى كالعلاج الدوائي (العقاقيري) وغيره.. وفي مجال الطب النفسي فإن الغاية من إقامته هو، العودة بالمعنفة
النفسية إلى تخفيف الصراعات وإعادة التكيف مع مجتمعه من جديد ليتفاعل معه وبالصورة العادية التي لا يشوبها أي خلل أو اضطراب بعد أن
أعيد له توازنه النفسي والاجتماعي.

و يعتبر من الأساليب الهامة والمستخدمة في مساعدة مرضى اضطرابات الشخصية والاكتئاب والإدمان وحالات الهستيريا واضطرابات نفسية أخرى. يطبق بشكل فردي وجماعي في مراكز رعاية النساء المعنفات والمستشفيات النفسية ومراكز الإدمان من قبل واعظة/ة دينية تقوم بإجراء جلسات فردية أو جماعية هادفة مبرمجة مسبقا حسب حاجات المعنفة يقود هذا الأسلوب بتطوير الدافعية لدى المعنفات على التغير واحتمال المعاناة التي مررن بها من خلال:

تنمية جوانب ايجابية في شخصية المرأة المعنفة وأهمها الضمير
التغلب على القلق والتوتر والكآبة ومشاعر الذنب
التقليد والمحاكاة للقدوة الحسنة

الصفات الواجب توافرها في شخص المعالجة/ة الدينية ليكون علاجها ناجحاً وفعالاً

أن يكون لديها خلفية تعليمية جيدة في النواحي الدينية كعلوم القرآن والفقه والشريعة.
قدر لا بأس به من مبادئ علم النفس وعلم الاجتماع.
يتحقق في شخصه القدوة الحسنة واحترام وتقبل المعنفة كما هي دون نقد أو حكم مسبق والإيمان بكرامتها الإنسانية والمحافظة على أسرارها وتجنب اللوم
قادرة على توجيه المبادئ الدينية لتطوير ضمير والضبط الذاتي للمتفعة.
قادرة على توجيه المعنفات على استخدام آليات التدبر السليم عند مواجهة المشاكل وضغوطات الحياة.(الياس وفليج ٢٠١١)

الفصل السابع

الإرشاد الجماعي السلوكي المعرفي للنساء المعنفات

يعتبر الإرشاد أو العلاج الجماعي المعرفي السلوكي عملية مساعدة هادفة بين المعالج/ة أو المرشد/ة والمعنفات حيث تتشابه معاناتهن ومشاكلهن غاية ذلك التعامل مع للأفكار والمشاعر والسلوكيات غير المرغوبة وإعادة تشكيلها؛ بالإضافة إلى تعلم السلوك الاجتماعي وتعزيز القدرة على التعبير عن الذات مما يضمن الاستقرار النفسي المطلوب. علماً أن الأساس الذي يقوم عليه الإرشاد الجماعي هو أن يفهم الفرد نفسه ككائن اجتماعي يتجه لبناء وتطوير علاقات اجتماعية متنوعة وسليمة وأيضاً بواسطة الإرشاد الجماعي يتعرف على المعايير والأسس والقيم التي يقوم عليها الإرشاد الجماعي تتفق مع معايير المجتمع المحيط بهم والتي تجعلهم أكثر اهتماماً بتغيير سلوكهم أو تعديله. أيضاً عملية الإرشاد الجماعي تساعد في غرس الأمل للمعنفات حيث أن ملاحظة نساء عانين من مشكلة مشابهة وواجهنها بنجاح. ويتيح الإرشاد الجماعي فرصة للتفريغ الانفعالي والتعبير عنه.

يتطلب الإرشاد الجماعي من المرشد ما يلي:

إتقان الجانب النظري والعملي لهذا النوع من الإرشاد ومع فهم الأسس عملية تغيير طريقة التفكير أو السلوك أو المشاعر، وكيفية إكساب مهارات تكيف في المواقف الحياتية، لإعادة تأهيلهن مهنيًا وحياتيًا. تتكون المجموعة من (٥-١٢) معنفة إلا أنه يمكن أن يكون العدد أقل أو أكثر بقليل حسب الظروف والإمكانات المتاحة. يتم تحديد وقت لكل جلسة بين (٥٠ - ٩٠) دقيقة لكل جلسة وتكون مرة واحدة أو مرتين أسبوعياً. يتراوح عدد الجلسات بين (١٢-١٤) جلسة تقييم المعالج أو المرشد وتليها جلسات متابع في فترات زمنية متفاوتة. يكون مكان عقد الجلسات النفسية ثابتاً وتتوفر فيه الحد الأدنى المطلوب من البيئة المناسبة مثل الهدوء والإضاءة والراحة والخصوصية. وُجد أن هذا الأسلوب فعال في معالجة الرهاب الاجتماعي واضطرابات ما بعد الصدمة، وللأشخاص الذين يعانون من تدني توكيد الذات وللإدمان واضطرابات نفسية أخرى.

يعتبر الإرشاد الجماعي أو العلاج الجماعي أكثر فعالية لأنه يساعد النساء المعنفات على اكتساب مهارات تفاعل اجتماعي داخل الجماعة، والتعلم المشترك وتشجيع بعضهم البعض بواسطة التغذية الراجعة والنقاش بين أعضاء المجموعة، ودعم بعضهم البعض مما يساعد على شعورهن بالأمان، مما يساعد على زيادة تحملهم المسؤولية ومواجهة الصعوبات وتعلم أساليب ومهارات سلوكية يمكنهم تطبيقها في حياتهم اليومية. ويتطلب تطبيق هذا الأسلوب من قبل معالج أو معالجة تتوفر فيها الخبرة النظرية والعملية يتميز المعالج/ة أو المرشد/ة قائد/ة المجموعة بخصائص القائد الناجح والذي يتميز بروح المسؤولية، وقوة الشخصية، والشجاعة، والإرادة لمواجهة الذات، الإيمان بعملية الإرشاد الجماعي والاهتمام بها، ويتعامل مع المعنفات بكل احترام ويتقبلهم دون شرط ويتفهم لمعانتهن يراعي الفروق الثقافية الخاصة بالمنتفعات المشاركات في المجموعة، فقد تظهر المنتفعات على أنهن مقاومات، في حين أنهن فقط يعبرن بصدق عن تراثهن الثقافي، إذ يرين أنه من المعيب التحدث أمام الآخرين عن القضايا الشخصية أو الأسرية أو القيام بلعب أدوار متنوعة

أنواع مجموعات العلاج الجماعي

المجموعة المغلقة:

وهنا يتم تحديد الأشخاص الخاضعين للعلاج ضمن المجموعة، ولا يتم إدخال أي شخص آخر غيرهم بعد بدء العلاج، حتى وإن انقطعت إحدى أفراد المجموعة عن متابعة علاجها، حيث يجب إبقاء مكانه شاغراً.

المجموعة المفتوحة:

يتم في هذه المجموعة قبول دخول أو خروج أي شخص من المجموعة دون تحديد.

المجموعة المتجانسة:

يتم اختيار الأشخاص الذين يعانون من مشكلة متشابهة فقط.

المجموعة غير المتجانسة: يتم قبول الأشخاص دون النظر إلى نوع المشكلة أو الحالة.

تتنوع الجماعات الإرشادية أو العلاجية ويتم أخذ قرار أي نوع من الجماعات يمكن أن تشكل وفي حال النساء المعنفات يفضل استخدام المجموعة

المغلقة والتي لا تسمح بعد تشكيلها بدخول عضو جديد بعكس المجموعة المفتوحة والتي تسمح بالانسحاب ودخول أعضاء جدد وغالبا ما يتضمن إعداد المشاركين من ٥-١٠ مرضى يجلسون على شكل حلقة أو حول طاولة مستديرة.. وتختلف مناهي العلاج الجمعي وفقا للمعالج يوجد علاج جمعي تحليلي، علاج جمعي جشطلتي وعلاج معرفي سلوكي جمعي.

مراحل الإرشاد الجمعي

يتطور الإرشاد الجمعي عبر أربع مراحل: المرحلة الأولية أي تشكيل المجموعة، مرحلة التحويل أو الانتقال والتغير، ومرحلة العمل على استمرار التغير، ومرحلة الإنهاء، تسبقها مقابلة وإعداد وتتم إجراء مقابلة فردية مع المشاركين، وقبل تشكيل الجماعة، يتم تحديد المشكلة والدافعية ويتم بها تطبيق الأدوات الخاصة بالتشخيص.

المرحلة الأولية:

التأكد والاستفادة من الإعداد الأولي.

توضيح أهداف الشخصية.

خلق الثقة والمحافظة عليها.

تحقيق التفاعل (هنا والآن) والتي يتم من خلالها تحديد مجموعة العمل، وتحديد برنامج الإرشاد المستخدم وفق نظرية أو إستراتيجية محددة مثل التدريب على المهارات الاجتماعية أو التدريب التوكيدي، أو ضبط الغضب والتوتر، أو التحصين ضد التوتر بالتدرب على التنفس العميق والاسترخاء، أو أسلوب حل المشكلات، والتعرف على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحاسيس والسلوك، والتخيل، والعلاقات بين الشخصية، أو العلاج بالدواء.

المرحلة الانتقالية:

التحدي في المرحلة الانتقالية.

التعامل مع الخوف والمقاومة.

جعل الحديث مع الذات (الداخلي) صريحًا.

مرحلة العمل: وتهدف إلى تحقيق التحرك نحو مستوى أعمق من التفاعل

البوح والتعبير عن مشاعر العزلة.

التحدث عن العلاقة مع الوالدين.

المرحلة النهائية: ويتم فيها التعامل مع مشاعر الانفصال والفقدان أو الضياع (التحويل والتحويل المعاكس نظرة للأمام

مرحلة العمل، وهي البدء بتطبيق خطة العلاج ويتم من خلالها:

عقد اتفاقية، ووصف السلوك المراد تعديله، وتحديد ماهية التعزيز واليات مساعدة المعنفة للوصول إلى مشاعر الأمان.

تطبيق إجراءات العلاج المتفق عليها والتي قد تشمل على أكثر من أسلوب علاجي من خلال (مراقبة الذات الأفكار والمشاعر وضبطها وتعديلها ومن خلال التعريض بالخيال والواقع، النمذجة ولعب الدور، تعزيز الأمل من خلال دعم المجموعة وتفيد الواجبات المطلوبة، ثم المناقشة في بدء كل جلسة وتقديم التغذية الراجعة، المرحلة الأخيرة، يتم بها التغير وإزالة الأعراض ومن ثم تحويل التغير إلى مواقف الحياة اليومية، وتحمل مسؤولية، وتقبل البيئة المحيطة والتكيف السليم.

تتم بلقاءات فردية وجماعية بين المعالج والنساء المعنفات، والهدف من الجلسة: تطوير علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحترام بين المعالجة والنساء المعنفات. توعية النساء المعنفات حول ردود الفعل الطبيعية، والمرضية الناتجة عن العنف الأسري. جمع البيانات والمعلومات من المريضة (المعنف). تطبيق نموذج المقابلة للتعرف على طبيعة العنف الذي تعرضت له المرأة ونتائج السلبية. معرفة عوامل الخطورة المهيأة والمثورة للعنف الذي تعرضت له المرأة. معرفة معلومات حول الأسلوب الذي تتبعه المرأة في معالجة العنف الذي تتعرض له. تطبيق اختبارات مساعدة مثل قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس القلق حالة- سمة ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، لمعرفة إذا كان لدى النساء المعنفات أي اضطرابات أخرى مرافقة لاضطراب ما بعد الصدمة مثل الاكتئاب. إعطاء النساء المعنفات معلومات حول طبيعة العلاج، وآلية إجراءات العلاج الفردي أو الجمعي. توقيع الاتفاقية العلاجية بين المرشدة المعنفات.

ولتحقيق هذه الغاية تقوم المرشدة أو الأخصائية النفسية بمقابلة جميع النساء المعنفات كل على حدة في مكتب مخصص لذلك في المركز. بحيث تقوم المرشدة أو الأخصائية النفسية بالتعريف عن نفسها، والتعرف على النساء المعنفات بشكل فردي والعمل على تطوير علاقة علاجية بينها وبين كل مشاركة. التعرف على طبيعة الجلسات الفردية والجماعية، وشروط الانضمام إلى الجلسات الجماعية، وقدرتهن على الانسحاب من البرنامج العلاجي في أي وقت. ويجب أخذ موافقة المشاركات على الاشتراك ببرنامج العلاج الجمعي، بعد أن تم توقيع نموذج الاتفاقية العلاجية. يتم تحديد موعد الجلسة القادمة للبدء بالعلاج الجمعي.

ترتيبات تسبق تكوين مجموعة العلاج الجمعي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار من قبل المرشدة وتتضمن ما يلي:

تجهيز غرفة خاصة للعلاج الجمعي وكذلك الفردي في مراكز استقبال السيدات المعنفات، لتتناسب مع جلسة العلاج الجمعي. استقبال أعضاء المجموعة، والترحيب بهن، وإيجاد جو من الألفة. تعرف المعالجة بنفسها وبمؤهلاتها وخبراتها، وتعريف أفراد العينة بعضهم ببعض. إقامة علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحترام بين المعالجة وجميع أفراد العينة. التعرف على توقعات أفراد العينة من البرنامج العلاجي. التعرف على هدف العلاج والبرنامج العلاجي الذي سيتم استخدامه وتبين لهم طبيعة الجلسات العلاجية، وموعدها، الاتفاق على موعد لجلسة واحدة أو جلستين أسبوعياً بما يعادل إقامة ١٤-٢٠ جلسة، وتكون مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة للجلسات الجماعية و٦٠ دقيقة للفردية. التأكيد على أهمية الحفاظ على السرية وخصوصية المعلومات، وأخلاقيات العلاج الجمعي. تحديد القواعد التي سيتم إتباعها أثناء الجلسة العلاجية. تحديد واجبات ومسؤوليات كل من المعالج والمعالجات. الإقرار بمشاركة الجميع يتم التوصل إلى الشروط التالية للمجموعة: الالتزام بحضور جميع الجلسات بالوقت المحدد. الإصغاء والاستماع الجيد عندما تتحدث أحد المشاركات وعدم مقاطعتها. الصدق أي أن تقول المشاركات كل شيء بصدق، بالإضافة إلى التعبير الانفعالي عما يجول بخاطرهن. إظهار الاحترام المتبادل بين المشاركات وعدم إصدار أي حكم على إحدى المشاركات أو الانتقاد. الالتزام بأداء الواجبات التي تطلب من المشاركات. تقديم الدعم النفسي إلى المشاركات المتحدثات، عندما تنتهي من حديثها لتشجيع المجموعة على التعبير عن أنفسهن.

وفي نهاية كل لقاء يطلب من الجميع تقديم تغذية راجعة وتحدد أهداف الجلسة القادمة وإعطاء واجبات بيتية، ووصف السلوك المراد تعديله، وتحديد ماهية التعزيز.

بعد تشكيل المجموعة والتعرف على شروط المجموعة يتم اطلاق المشاركات على خطط العلاج أو الإرشاد المعرفي السلوكي التكاملي والمتضمن. يبدأ العلاج الجمعي بإجراء أربع جلسات من التفريغ النفسي حال عانت المعنفات من صدمات حديثة. متبعين إجراءات العلاج كما ذكرت في الفصل الخامس

ومن ثم يمكن أن يتم تطبيق بعض أساليب برنامج علاجي حديثاً نسبياً يعمل على تنمية الأمل (أسلوب تطوير الأمل) لمعالجة النساء المعنفات متزامناً مع الأساليب التقليدية في العلاج السلوكي المعرفي سابقة الذكر.

وقد أوجد جونسون وزيلانتك (Johnson and Zlotnick Developing hope ٢٠٠٩) هذا الأسلوب حيث أشار جونسون وزيلانتك على فعالية هذا العلاج في مساعدة المرضى ممن يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ومن ضمنهم النساء المعنفات على النحو الآتي:

تحدد معتقداتهن حول أربع قضايا أو أبنية معرفية وهي:

الأمان.

الثقة.

القوة والضبط.

اعتبار الذات والحميمة

المرحلة الأولى

يهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى تطوير أمان جسمي وانفعالي للمعنفات من خلال الآتي (تخصص جلسات):

التأكيد على العناية الذاتية وتوفير ما تحتاجه من متطلبات وتعزيز ثقته وتحقيق الحماية والأمان من خلال المجموعة. يتم تبادل المعلومات عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وآثاره السلبية على المعنفات والتعرف على السلوكيات التي تمنع من الوصول إلى تحقيق غايات العلاج وهو الوصول إلى الأمان، وفي هذا الأسلوب يتوقع أن تعمل المجموعة على تنمية القوى الذاتية للمشاركين من خلال استغلال أعضاء المجموعة لإمكاناتهن المتوفرة وما لديهن من إيجابيات؛ والتي تقود إلى تحقيق «الأمل». ويتم تنمية مشاعر الأمان لدى النساء المعنفات من خلال أعضاء المجموعة نفسها من خلال تعزيز بعضهم البعض ومن خلال تبادل الخبرات، ومناقشة أساليب العلاج والتي تساعد في التغلب على مشاكلهن الانفعالية والوصول إلى التوافق الاجتماعي الملائم.

وفي بداية كل جلسة خاصة الأولى والثانية يتم تقييم الأمان لتقرير هل هناك حاجة لوضع خطة جديدة وتعديل الخطة الحالية، للمساعدة في تطوير مشاعر الأمان والتحكم وتحسين العلاقات، ومدى تشجع النساء للتعامل مع ضغوطات الحياة وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة تقوم المعنفات بوصف حالتهم النفسية وما عانين من انفعالات سلبية من قلق وكآبة ومشاعر إحباط وفقدان لمشاعر الأمان، وقد رافقت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وقد تطلب المعالجة منهن الإجابة على مقاييس معينة لمعرفة شدة الأعراض، ثم تركز المعنفات على ذكر آمالهن وتطلعاتهن المستقبلية وكيفية تحقيقها مما يساعدهن على التخطيط السليم الواقعي في تحقيق حياة مستقبلية أفضل وتوفير المهارات للتعامل مع التوتر والضغوط بشكل ملائم.

يتخلل هذه الجلسة إرشاد فردي لبعض الحالات التي لديها معاناة من مشاكل خاصة.

بناءً عليه يجب أن تتأكد المرشدة من خلال الجلسات بأن المشاركات يتفاعلهن مع بعضهن البعض وأن هناك اندماج بينهن ومدى ما حققوه يتم التركيز على التعليم والتثقيف النفسي بما يتعلق بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والتخطيط لتحقيق الأمان النفسي، والتدريب على مهارات تحقق الاستقلالية والاعتماد على النفس، والوصول إلى خيارات حتى تصل تدريجياً بغية تحقيق الأمل المرجو، ولا يمكن أن يتحقق أسلوب تنمية الأمل مع حالات الاضطراب الشديد مثل محاولة الانتحار، والمدمنين بدون توقف، والاضطراب ثنائي القطب ووجود تهديد فعلي للمعنفات من قبل ذويها خارج قدراتها على التحكم به

في نهاية الجلسة الأولى، تحدد النساء غايتهم الأهم، والتي يستفاد منها في الاستمرار بالإرشاد الجمعي أو التحويل إلى الإرشاد الفردي ثم العودة إلى الإرشاد الجمعي فيما بعد.

المرحلة الثانية

ينتم استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي التقليدية مع ما سبق ذكره من إجراءات للتغلب على أعراض ما بعد الصدمة وما يرافقه من مشاعر الحزن والأسى والغضب لذا يكون أهداف هذه الجلسات (خطة العلاج كما هو في العلاج الفردي). تبدأ مناقشتها الأفكار اللاعقلانية الموجودة لدى أفراد العينة بعد تدريبهم على كيفية التعرف عليها بالأساليب المختلفة. يمكن لتحقيق هذا الهدف أن تستخدم المعالجة نموذجاً ليس للأفكار اللاعقلانية ونتائج الانفعالية والسلوكية متضمنة من خبرات المشاركات كما في الجدول رقم (١) واليات تحدي الأفكار غير العقلانية وتفنيدها ويتبع ذلك إعطاء المعنفات واجب بيتي. الهدف الثاني التخلص من المشاعر السلبية والإحساس بالعجز، باستخدام أساليب التدبر العقلية والجسدية مثل استراتيجيات حل المشكلات، أو التنفس العميق والاسترخاء ونتمم إجراء جلسات. إكساب أفراد العينة مهارة الحوار الإيجابي مع الذات (positive talking)، والقيام بأنشطة من شأنها تقليل التوتر. التغلب على الخوف من المثيرات ذات العلاقة في الحدث الصادم وتتم عن طريق تدريب المجموعة على الاسترخاء العضلي ووضع سلم هرمي لمثيرات الخوف والطلب من المجموعة التخييل التدريجي لهذه المثيرات وهم في حالة استرخاء وتكرار هذا الإجراء مراراً. ومن ثم نقلهن بالتدريج إلى الواقع أو الأماكن التي عمداً سابقاً على تجنبها. التدريب على توكيد الذات وحل المشكلات بشكل تعاوني والاستفادة من خبرات بعضهن البعض مما يزيد تحملهن المسؤولية وزيادة ثقتهن بأنفسهن.

الإجراءات:

مناقشة الواجب المنزلي، ومعرفة أثر الإساءة على المشاركات ومعرفة ما عانوه من أفكار سلبية راودتهم، وما هي المشاعر المرتبطة بهذه الأفكار، وما نتائجها السلوكية. تؤوض المعالجة للمشاركات معنى الحوار الذاتي وأهمية استخدام، وتفسر على أنه الأفكار التي تدور في أذهاننا عند مرورنا بخبرة أو نشاط ما في حياتنا اليومية في الحاضر والماضي. وأن الفرد منا يقول لنفسه كلاماً أو عبارات سلبية أو ايجابية، وكل عبارة من هذه العبارات تثير لدينا انفعالا معيناً، يعتمد على نوع الحوار الذي لدينا. فهناك نوعان من الحوار مع الذات، الأول: وهو الحوار السلبي مع الذات الذي يتضمن عبارات الفشل، والخوف، والخزي وعدم القدرة، ولوم الذات، والشعور بالذنب مثل قولها " أنا إنسانة فاشلة، لن أستطيع تخطي هذه العقبة " أو " أنا أعرف أنني لن أنجح أبداً " أنا السبب في ذلك " أشعر بالخزي وأنا أستحق ما حصل لي لأنني كنت السبب في ذلك".، فهذا النوع من الحديث يؤدي إلى القلق والتوتر. أما النوع الثاني من الحوار: فهو الحوار الإيجابي مع الذات مثل أن تقول المنتفحة لنفسها " أنا ناجحة ولدي القدرة، ولست ضعيفة أو " أنا أستطيع التغلب على هذه العقبات " ما فعلته كأني صحيحاً ويجب أن يأخذ المصير عقابه " لا زال لدي مستقبل أتطلع إليه وهذا الأمل يشعرنني بالأمان". إذن فإن هذا النوع من الحديث الإيجابي مع الذات يشعرها بالسعادة ويبعث فيها الطاقة والأمل ويزيد من دافعتها. وبعدها تطلب المعالجة من المشاركات التحدث عن مرات تكرار الحوار ونوعه الذي يستخدمه مع أنفسهن، وتكون الإجابة بأنه في الغالب حوار سلبي. تطلب بعدها المعالجة من المشاركات أن يذكرن حدث في حياتهن أثر عليهن، وأن يذكرن الأفكار والمشاعر التي ترافقت مع هذا الحدث، وما هي النتائج المترتبة على ذلك، وذلك بهدف التغلب على الشعور بأن ما مررت به من تجارب قد عانى منها الآخرون وهي ليست الوحيدة. وأيضاً بهدف الدعم الاجتماعي للمشاركات بعضهن لبعض بغية الوصول إلى مشاعر الأمان.

ونزودهم نموذج أليس للأفكار اللاعقلانية والمشاعر السلبية المرافقة ملخصة مما مر بهم من أحداث
نموذج (١) نموذج أليس للأفكار اللاعقلانية

مثال: تذكر الخبرة أو الحدث الصادم الذي تعرضت له نتيجة العنف أو الإساءة التي تعرضت لها	A (Activating Events) الأحداث
الحياة سيئة أخشى على نفسي من الجنون أخشى على نفسي من فقدان السيطرة أخشى أن يقتلني أخشى أن أصاب بالاكتئاب أكرر الحديث مع نفسي بأنني بائسة وسيئة الحظ	B (Irrational Beliefs) الأفكار اللاعقلانية وقد تستخدم مجموعة الأفكار اللاعقلانية التي ذكرها بيك
تأثر الحالة المزاجية (فقدان الشعور بالأمان الشعور بالإحباط وخيبة الأمل، والبكاء الدائم، والشعور بالقلق، والحزن والندم) تأثر السلوك (لا أحب التفكير بما جرى لي، أتجنب حتى ذكر اسمه، والذهاب وحتى رؤية أي شيء يذكرني بما حدث لي)	C (Consequences) النتائج
أنا لست السبب بما حدث لي لست الوحيدة التي تعرضت لمثل هذه الإساءة أنه أمر عادي قد يحصل للجميع أنني سبق وتعرضت لمثل ذلك وأستطيع التغلب عليه هل سيقتلني فعلاً؟ ما مدى صحة هذه الفكرة؟ ما الدليل بأنها سوف تحدث؟	D (Deputing) التفنيذ
التوقف عن البكاء رفض الشعور بالحزن والإحباط مشاركة الآخرين التفكير بشكل منطقي	E (Effects) الآثار المترتبة على التفنيذ
الشعور بالراحة النفسية تقبل الآخرين زيادة الثقة بالنفس	F (New Feelings) المشاعر الجديدة
تقبل أضرار الآخرين وظروفهم القدرة على مواجهة المواقف المشابهة والمختلفة	G (Goals) الأهداف

بعض الأمثلة على إجابات المشاركات:

المشاركة (ع) تذكرت الموقف الذي حاول به زوجها إحراقها بالكاز بعد أن قام بتقييدها بالحبال، وكانت تشعر بالخوف والرعب الشديد، وكانت تعتقد بأن زوجها سوف يقتلها، وأنه مجرم وسفاح، ولن يدعها وشأنها، وأنها من المؤكد أنها سوف تموت على يده، وغالباً ما كانت هذه الخبرات تراودها في أحلامها.

المشاركة (ش) تذكرت ضرب زوجها لها، وحرمانها من كل شيء، والشك الدائم، وكيف أشعرها ذلك بالخوف وعدم الأمان، واعتقادها بأن زوجها مجنون وسوف يفعل أي شيء بها في أي لحظة.

بعدها سألت المعالجة المشاركات عن النتائج الناجمة عن هذه الأفكار والمشاعر المرافقة لها، وما هو السلوك المتبع لديهن للتخلص من هذه الأفكار.

بعض الأمثلة على ردود الفعل النفسية والجسدية المرافقة لتذكر الأحداث:

- الشعور بالخوف وفقدان الأمان.
- الشعور بالألم في المعدة، وغصة في الحلق كأنها سوف تختنق.
- آلام في المعدة، وتعرق، بالإضافة إلى اصفرار الوجه.
- آلام في الفكين، وتشنج في أصابع اليد اليسرى، والقدم اليسرى.
- الشعر بالخوف والرعب الشديد.
- تكرار الكوابيس المتعلقة بالحدث أو الإساءة.
- تذكر الأحداث كلما رأت أو سمعت شيء له علاقة بالحدث أو الإساءة.

الجلسة الأولى :

تسأل المعالجة المشاركات عن مشاعرهن بعد الحديث عن خبراتهن أمام الجميع، كانت الإجابة بأنهن شعرن بالارتياح لأنهن وجدن من عانى مثلهن، ووجدن الدعم من بعضهن البعض. وعند السؤال إلى أي مدى تزعجهن هذه الخبرات وهل الأفكار التي تستجر مثل هذه الاستجابات حقيقية وواقعية؟ وعندما تأتينا هذه الفكرة علينا أن نسأل أنفسنا إلى أي مدى هذه الفكرة صادقة، وما هي الأدلة على أنها سوف تحدث؟ وما نسبة حدوثها؟ كيف يمكن أن أتحقق من هذه الفكرة؟ ماذا لو لم تحدث هذه الفكرة؟ كيف ستكون حياتي من دون هذه الأفكار؟ ماذا لو تحسن الأمر وأصبح أفضل من الماضي؟ ما هي النتائج المترتبة على ذلك؟ وتستمر المعالجة بتعليم المشاركات على كيفية تنفيذ هذه الأفكار والتأكد من صحتها. وبعدها قامت المعالجة بسؤال المشاركات عن أسلوب التدبر الذي تستخدمه كل واحدة منهن للتخلص من هذه الأفكار والمشاعر والإحساسات المرافقة لها.

أساليب سلبية قد نشتمل على ما يلي:

- ألجأ إلى البكاء.
- ألجأ إلى النوم.
- إشغال نفسها في أعمال المنزل.
- الصراخ وضرب الأطفال.
- لا شيء أبقي خائفة ومرعوبة حتى ينتهي الأمر.
- ألجأ إلى الهروب من المنزل.
- البعض يلجأ إلى التدخين أو شرب الكحول والمخدرات.

تقييم الجلسة

تسأل المعالجة عن مدى شعورهن حول فعالية هذه الأساليب في إزالة الأفكار المتعلقة بما مررن به وفي خفض المشاعر السلبية، قيموا مدى فاعلية هذه الأساليب على المقياس المكون من ١ - ١٠ حيث أن الرقم (١) يدل على أن هذا السلوك غير فعال في خفض هذا الشعور والرقم (١٠) يدل على أنه فعال بشكل كبير.

وبعد الانتهاء من التقييم، تقول المعالجة: كما رأيتم فإن هذه الأساليب التي تستخدمونها لم تكن فاعلة بشكل كافٍ للتخلص من هذا الشعور وهي أساليب تدبر سلبية. لذا سأقوم بتعليمكم إستراتيجية قد تكون أكثر فاعلية في خفض القلق، والتوتر الموجود لديكم وستشمل إجراء له علاقة بالأفكار السلبية بالتغيرات الفسيولوجية المرافقة لهذه الخبرات المزعجة أو الإساءة (ضبط الانفعالات) وهو التدريب على أسلوب التنفس العميق، والإجراء الآخر هو كيفية التعامل مع الأفكار اللاعقلانية وتنفيذها ومواجهتها بأفكار عقلانية.

وتبدأ المعالجة تعليم المشاركات خطوات الاسترخاء والتنفس العميق، وبعد الانتهاء من التطبيق تعطي المعالجة للمشاركات معلومات عن فائدة هذه الإستراتيجية في خفض القلق، والتوتر وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. وبعد إعطاء الواجبات يتم إنهاء الجلسة وتحديد موعد اللقاء القادم.

الواجبات:

في نهاية كل جلسة يتم تقديم تغذية راجعة حول ما استفاد منه المشاركون ويعطوا واجب بيتي يشتمل على :
التدريب على الاسترخاء وتطبيق التنفس العميق ٣ مرات صباحاً، و٣ مرات عصرًا، و٣ مرات قبل النوم يوميًا.
كتابة صفحة على الأقل عن الإساءة التي تعرضت لها المشاركات، وكتابة جمل تدل على أثر هذه الإساءة، وكيف أثرت على أفكارهن حول أنفسهن، وحول الآخرين، وحول العالم، وكيف أثرت على شعورهن بالأمان والثقة وتقدير الذات.
مراقبة الأفكار اللاعقلانية، والمشاعر المرافقة لها، والسلوكيات الناتجة عنها، وتفنيدها.
نموذج مراقبة الأفكار اللاعقلانية

الفكرة التي تجول في ذهني	المشاعر المرافقة لها	السلوكيات الناتجة عنها	تفنيد هذه الأفكار

الجلسة الثانية :

تحديد الأهداف:

مناقشة الأفكار اللاعقلانية الموجودة لدى أفراد العينة.
التخلص من المشاعر السلبية والإحساس بالعجز، باستخدام أساليب التدبر العقلية والجسدية.
إكساب أفراد العينة مهارة الحوار الإيجابي مع الذات (positive talking)، والقيام بأنشطة من شأنها تقليل التوتر.
الإجراءات:

مناقشة الواجب المنزلي، ومعرفة أثر الإساءة على المشاركات ومعرفة الأفكار التي تراودهم، وما هي المشاعر المرتبطة بهذه الأفكار، وما نتائجها السلوكية.

توضح المعالجة للمشاركات معنى الحوار الذاتي، وأنه عبارة عن الأفكار التي تدور في أذهاننا عند مرورنا بخبرة أو نشاط ما في حياتنا اليومية في الحاضر والماضي. وأن الفرد منا يقول لنفسه كلاماً أو عبارات سلبية أو ايجابية، وكل عبارة من هذه العبارات تثير لدينا انفعالا معيناً، يعتمد على نوع الحوار الذي لدينا. فهناك نوعان من الحوار مع الذات، الأول: وهو الحوار السلبي مع الذات الذي يتضمن عبارات الفشل، والخوف، وعدم القدرة، ولوم الذات، والشعور بالذنب مثل قول " أنا شخص فاشل، لن أستطيع تخطي هذه العقبة" أو " أنا أعرف أنني لن أنجح أبداً " أنا السبب في ذلك " أنا أستحق ما حصل لي لأنني كنت السبب في ذلك" .. فهذا النوع من الحديث يؤدي إلى الانزعاج والقلق. أما النوع الثاني من الحوار: فهو الحوار الإيجابي مع الذات مثل أن تقول المعنفة لنفسها " أنا ناجحة ولدي القدرة، ولست ضعيفة أو " أنا أستطيع التغلب على هذه العقبات " ما فعلته كان صحيحاً ويجب أن يأخذ المسيء عقابه " لا زال لدي مستقبل أتطلع إليه - أشعر بالأمان". فإن هذا النوع من الحديث الإيجابي مع الذات يشعركم بالسعادة ويبعث فينا الطاقة والأمل ويزيد من دافعية الفرد. وبعدها طلبت المعالجة من المشاركات التحدث عن مرات تكرار الحوار ونوعه الذي يستخدمه مع أنفسهن، وكانت الإجابة بأنه في الغالب حوار سلبي.

أمثلة المشاركات (حوار سلبي):

" أنا مش منيعة، لو أنني منيعة كان ما صار فيه هيك"
" أنا ما راح أقدر أطلع من هاي المشكلة"
" أنا ما عندي مستقبل"
" ما راح يتغير أي شي"
" أنا ما فكرت غير بحالي وتركتموا الولاد، الحق علي ما كأن لازم أتركهم"

وطلبت المعالجة من المشاركات تذكر وتخيّل موقف الإساءة التي مرت بها ثم حصر ومناقشة هذه الأفكار السلبية واللاعقلانية والمشاعر الموجودة لدى المشاركات، ومحاولة استبدالها بأفكار عقلانية، وبعدها طلب المعالجة من المشاركات أن يتدربوا على الحديث مع أنفسهم بطريقة

إيجابية، وطلبت من المشاركات على التوالي أن يقفن في منتصف الدائرة ويقلن عبارات إيجابية لذواتهن أما الجميع بصوت عال أكثر من مرة مثل "أنا قوية" "مستقبلي سيكون جميل جداً" "سأتغلب على هذه المشاكل الموجودة لدي" "لن يؤثر علي شيء بعد اليوم" "أنا واثقة من نفسي"... الخ من العبارات الإيجابية، بحيث كل عبارة تقابل فكرة سلبية موجودة لدى المشاركات، وقد تدربت جميع المشاركات على استبدال العبارات السلبية بعبارات إيجابية واقعية عدة مرات وبعد أن أدركت المعالجة أن المشاركات تعلمن ما طلبت منهن تم التدريب على التنفس العميق.

وبعدها شكرت المعالجة المشاركات، ونتم إعطائهن الواجبات المنزلية، وهي:

تعبئة جدول حوار الذات، والذي يتضمن العبارات السلبية التي يتم استخدامها بالعادة لدى المعنفات، والعبارات الإيجابية البديلة لها.
نموذج الحوار الذاتي

العبارات السلبية المستخدمة	العبارات الإيجابية البديلة لها

ممارسة التنفس العميق.

تعبئة نموذج المقارنة بين السلوك العام قبل الإساءة وبعدها، ويتضمن إدراج الأشخاص، السلوكيات، الأماكن التي كانت ترتادها، أو تعودت عليها قبل الإساءة، والآن أصبحت تتجنبها.

نموذج المقارنة بين السلوك العام قبل الإساءة وبعد الإساءة

السلوك العام قبل الإساءة	السلوك العام بعد الإساءة

تعبئة نموذج الأفكار غير العقلانية.

الجلسة الثالثة :

الأهداف:

توضيح العلاقة بين التغيرات العضلية وعلاقتها بالتوتر والقلق.

التدريب على إستراتيجية فسيولوجية للتعامل مع القلق وهي الاسترخاء العضلي والتنفس العميق.

الإجراءات:

بعد الترحيب بالمشاركات، وإعلان بداية الجلسة، ثم مناقشة الواجبات المنزلية. بعدها تخبر المعالجة المشاركات أن هدف هذه الجلسة هو تعلم إستراتيجية جديدة للتعامل مع القلق الذي تعانين منه، والتوتر الموجود لديهن، وهذه الإستراتيجية هي الاسترخاء العضلي. بدايةً تقوم المعالجة بتوضيح المواقف التي تسبب التوتر والضغط النفسي، وطلبت من المشاركات تذكر بعض أحداث الإساءة التي تعرضوا لها. وما هي إحساساتهم الجسمية والانفعالية نحو هذه الأحداث. وما هي الأفكار التي تدور في أذهانهم حول تلك الأحداث. وبعدها توضح المعالجة أنه كلما كان الإنسان قلقاً فإنه يشعر بالتوتر، والانزعاج والآلام العضلية والجسدية، وكلما كان مسترخياً شعر بالهدوء والسكينة التي تمكنه من التعامل مع المواقف التي يواجهها بشكل هادئ وموضوعي، ومن هذا المنطلق فإن الاسترخاء والقلق لا يجتمعان، ولهذا سنتدرب اليوم على الاسترخاء العضلي، وعند إجادة مهارة الاسترخاء فأنا نستخدمها في كل المواقف التي نشعر بها بالتوتر والانزعاج. تقوم المعالجة بالتوضيح للمعنفات بأن الاسترخاء العضلي يشمل جميع عضلات الجسم، حيث يبدأ من الكتفين وينتهي عند القدمين، ويجب على الشخص أن يستلقي على أريكة مريحة، ويغمض عينيه أثناء الاسترخاء. وبعد شرح كيفية الاسترخاء العضلي للمشاركات طلبت المعالجة من المشاركات الاستلقاء، وإغماض أعينهن، ثم أخذ نفس عميق ثلاث مرات، ثم بدأت بتطبيق الاسترخاء العضلي كما هو موضح في (الملحق رقم ٦) الواجبات المنزلية:

تعبئة جدول الأفكار اللاعقلانية.

التدرب على الحديث الإيجابي.

التدريب على الاسترخاء العضلي.

الجلسة الثالثة

الأهداف:

إتقان الاسترخاء العضلي.

التدريب على توكيد الذات عن طريق لعب الأدوار

الإجراءات:

بعد مناقشة الواجبات المنزلية، يتم الطلب من المشاركات ذكر بعض المواقف مع الشخص المعنف والتي تثير لديهم الرعب، وكيفية تعاملهم مع هذه المواقف. مثال:-

المشاركة م: وهي يتيمة وتعيش في منزل جدتها، "أنا أخاف كثيراً من جدتي وخالي، جدتي دائماً تضربني، ودايماً بتسمعني كلام مش منيح وبتسب علي، ودايماً بتتهمني أنني بعرف شباب، وبتحكي هيك وبتضل تضربني، أنا لما بسمع هاد الحكي منها بصير بدوا يغمى علي، وبصيرني تشنجات كتيرة، أنا كتير بخاف منها وما بقدر أحكي أي شي فبضل ساكتة، ومرات من كتر الضرب ما بحس فيه"

بعد أن ذكرت جميع المشاركات موقف مشابه، وتم عمل سيناريوهات قصيرة لكل موقف، وتم توزيع الأدوار على المشاركات. ففي المثال السابق تم الطلب من مشاركة أخرى القيام بدور الجدة التي تلقي اللوم الدائم على الفتاة، والتهديد الدائم لها، وضربها، وشتمها بألفاظ نابية، أما الفتاة فقد تم تشجيعها على أن تتخيل أن جدتها أمامها وعليها أن تتصرف بصلاية وثقة وأن تدافع عن نفسها وتثبت ذاتها وأن تقول كل ما لديها. وبعد مشاركة الجميع تسأل المعالجة المشاركات عن شعورهن بعد لعبهن لهذه الأدوار. ومن ثم تم إعادة تدريبهم على الاسترخاء العضلي، وتم تزويد المشاركات بمعلومات مكتوبة عن العلاج التوكيدي.

الجلسة الرابعة

الأهداف:

مناقشة الواجب البيتي.

تحديد الأماكن والمواقف والأشخاص الذين تتجنبهم المشاركات.

التدريب على التعرض التدريجي عن طريق الخيال

الإجراءات:

بعد الترحيب بالمشاركات والانتهاء من مناقشة الواجب المنزلي، تقوم المعالجة ثم تبين للمشاركات هدف هذه الجلسة وهو التعرف على الأماكن أو المواقف أو الأشخاص أو الذكريات المرتبطة بالصدمة والتي تحاول المشاركات تجنبها، وأوضح المعالجة للمشاركات بأن التجنب لن يخلصهن من الخوف والقلق الذي يشعرن به كلما واجهن أي موقف أو أي شخص أو تذكرن شيئاً له علاقة بالصدمة. بل الطريقة التي تخلصكن من جميع المخاوف والقلق حول ما يذكرن بالحدث هي مواجهة هذه المخاوف والتغلب عليها بشكل تدريجي، وذلك من خلال المهارات التي تم اكتسابها خلال الجلسات السابقة مثل التنفس العميق، والاسترخاء العضلي، والحديث الإيجابي مع الذات، وتدريبات توكيد الذات بالإضافة إلى ما سوف تكتسبنه خلال الجلسات اللاحقة. وقبل البدء بالتدريب أريدكن أن تتحدثن عن الأشياء التي تذكرن بالعنف الذي تعرضتن له والتي أصبحتن تحاولن الابتعاد عنها لأنها تشعركن بالخوف والتوتر، وهذه الأشياء قد تكون أماكن أو أفكار أو أشخاص أو غير ذلك. وبعد انتهاء المشاركات من الحديث وذكر الأشياء التي أصبحتن يتجنبنها، تقوم المعالجة بترتيبها بشكل متدرج من الأقل إثارة للقلق إلى الأكثر إثارة للقلق، حيث تم وضع هذا التدرج بحسب درجة التوتر والخوف الذي تثيره تلك الأشياء لدى المشاركات. وتطلب المعالجة من المشاركات تقييم شدة القلق والتوتر الذي يثيره كل موقف منهم على تدرج رقمي لقياس درجة الخوف والتوتر، حيث يمثل الرقم (١) درجة خوف قليلة والرقم (١٠) درجة خوف شديدة. وتطلب المعالجة من المشاركات استخدام هذا المقياس عند تخيل الأشياء المثيرة للخوف لديهن وأكدت على استخدام العبارات المشجعة والحديث الإيجابي مع الذات خلال تذكرهن هذه الأشياء.

وبعدها تم تطبيق التنفس العميق والاسترخاء العضلي، وبعد الانتهاء منه بدأت المعالجة بتعريض المشاركات إلى تلك الأشياء التي تذكرهن بالأحداث المؤلمة بالتدريج حيث تذكر المعالجة أخف موقف من هذه المواقف وتستمر بهذا التعريض وتسأل المشاركات عن درجة الخوف التي يشعرن بها الآن على المقياس من (١ - ١٠) وعندما يزول الخوف نهائياً من هذا الموقف تنتقل إلى الموقف التالي حسب التدرج الهرمي، وتطلب المعالجة من المشاركات تذكر هذه المواقف جيداً، وأن يستشعرن بكل ما هو موجود من حولهن، وأن يتذكروا جيداً وتقوم بتشجيعهن على مواجهة الموقف بالكلمات الإيجابية مثل أنت قوية، وبإمكانك التغلب على هذا الموقف وتستمر المعالجة بقول العبارات المشجعة.

الواجب:

تطلب المعالجة من المشاركات الاستمرار بتكرار هذا التمرين.
الجلسة قبل الأخيرة:

الأهداف:

- ١ - التخطيط للمستقبل.
- ٢- التخيل الإيجابي.
- ٣- كيفية التعامل مع ما هو متوقع من مشاكل وتحديات.

الإجراءات:

تقوم المعالجة بتلخيص الجلسات السابقة، وتذكر للمشاركات بأن هذه الجلسة هي قبل الأخيرة، وسيتم التحدث عن المستقبل فيها، الحديث عن المستقبل يجب أن يكون واقعياً

وبعد مناقشة الواجبات المنزلية وذكر أية مواقف داعمة تدربن عليها وإعطاء أمثلة عليها، تسأل المعالجة المشاركات عن أفكارهن حول المستقبل وقامت كل مشاركة بالحديث عما تخطط له بعد خروجها وأظهر الجميع تعاون في وضع خطط واقعية للمستقبل وكيفية الاستفادة مما تعلموه وما أدركوه من نقاط ضعف لديهن. ثم تطلب المعالجة من المشاركات إغماض أعينهن والاسترخاء، بعدها طلبت منهن أن يحاولون وبشكل واقعي تخيل حياتهن بلا عنف، حياة هادئة وسعيدة، يحاولن تخيل أنفسهن يمارسن النشاطات التي أحببنها دائماً، وأنهن مع الأشخاص الذين أحببهم دائماً، حاولن أن تستشعرن بوجودكن معكم بنفس المكان، تخيلن أنكن في أجمل مكان حلمتن بزيارته، تخيلوا أين أنتن الآن من معكن، ماذا ترين، ماذا تسمعن، بماذا تشعرن، ماذا تشممن، ماذا تأكلن، حاولن أن تستشعرنوا بمذاقه. أنتم الآن في أجمل لحظات حياتكم مع هؤلاء الأشخاص. ماذا تردن أن تقولوا لهم، قولوا كل شيء لديكم، تخيلوا مستقبلكم وأنه سيصبح زاهراً، ماذا سوف تحققون، بماذا تحلمون تخيلوا أنفسكم وأنتم تحققون ما ترون.

وفي النهاية تشكر المعالجة المشاركات على حضورهن الجلسات والاستمرار فيها، وأعطت بعض النصائح، وأكدت عليهن مواظبة تمارين الاسترخاء، والتنفس العميق، وأهمية الحديث الإيجابي مع الذات وتمارين توكيد الذات لزيادة التحسن.

التقييم النهائي:

الأهداف:

- مراجعة ما تم تعلمه في الجلسات السابقة.
- التقييم النهائي للمشاركات، وتعبئة المقاييس المستخدمة في الدراسة.
- أخذ تغذية راجعة حول ما تم الاستفادة منه.

الإجراءات:

تقوم المشاركات بتلخيص جميع ما تم تعلمه في الجلسات السابقة، وثم مناقشته مع المجموعة، وتطلب منهن وضع أي استفسارات حول البرنامج العلاجي، ووضع تقييم لمقدار استفادتهن من البرنامج، وتخبرهن بأن هذه الجلسة هي الجلسة الأخير، وتطلبت منهن الإجابة على مجموعة مقاييس أعطيت في بداية الجلسات واشتملت على مقياس ما بعد الصدمة، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق حالة- سمة.

المتابعة:

تتم المتابعة من خلال لقاءات دورية وبأوقات متفاوتة ويمكن استخدام الهاتف للمساعدة عند الضرورة
تهدف المتابعة إلى معرفة مدى استفادة المشاركات من البرنامج من خلال ما تم تحقيقه في مجالات الحياة مثل:
مدى ما حققوه من شعور بالأمان.
التغلب على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب.
التكيف مع النفس والآخريين وزيادة الثقة بالذات والآخريين.
والعودة إلى الدراسة أو العمل.
الوصول إلى حلول للمشاكل الاجتماعية.
توفر رعاية نهارية لأطفالها.
كيفية إعداد المعنفة لمواجهة المجتمع

من خلال وجودها في مركز الحماية وما تلقته من أساليب الدعم النفسي وكنتيجه لذلك يتوقع أن المعنفة أصبحت أكثر وعياً بنفسها وأكثر قدرة على مواجهة مشاكلها وتحديد مصادر الخطورة التي لازالت موجودة يمكنها التغلب عليها أو تجنبها أو اتخاذ إجراء شخصي أو قانوني حيالها.
يتوقع أن المعنفة أصبح لديها القدرة على استخدام أساليب التدبير الإيجابية العقلية والجسدية كاستخدام البطاقة المضبوطة والمشتمة على عدد من الأفكار الواقعية من مثل (أنا قادرة على التعامل مع ما كأن يشكل خطراً فلم أعد ضعيفة وتعلمت أخذ حقي القانوني، أن ما مر علي جعلني قوية، إشغال نفسها في الرياضة العبادة الدراسة أو الهوايات.

لابد من تحسين العلاقة مع أسرة المعنفة وهذا يتطلب من فريق الدعم النفسي إجراء جلسات إرشاد أسري للتغلب على الصعوبات والمشاكل وتقبلها واحتوائها من قبل أسرتها أو زوجها.

الإرشاد الأسري للمعنفات

تعتبر جلسات الإرشاد الأسري للمعنفات وأسرنهن خلال تواجدهن في مراكز الحماية من الأمور الهامة التي يجب أن يعطيها المعالجون النفسيون أهمية خاصة للوصول إلى حلول واقعية لضمان إعادتهن إلى أسرنهن بتوافق وتقبل من الطرفين
الإرشادي الأسري يهدف عموماً إلى تحقيق سعادة واستقرار واستمرار الأسرة، وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، ويتم ذلك من خلال:-
مساعدة الأسرة عن طريق المرشدة بحل مشاكلها الخاصة والمتعلقة بالمعنفة.
فتح الحوار البناء بين أفراد الأسرة وجهاً لوجه وبصدق مما يؤدي في النهاية إلى وضوح وجهات النظر المختلفة وتقبلها.
تقوية القيم الأسرية الإيجابية، وإضعاف القيم السلبية لدى أعضاء الأسرة.
مساعدة أعضاء الأسرة في اتخاذ قراراتهم المتعلقة بالمعنفة في ضوء اعتبارات الأسرة للقيم الدينية والاجتماعية والمالية.
العمل على تنمية علاقات إيجابية للمعنفة مع الآخرين. سواء أكان الآخرون من أعضاء الأسرة أم من خارجها .

لا يوجد اتفاق على تعريف الإرشاد الأسري وعموماً يعرف الإرشاد الأسري بأنه « جهود منتظمة لإنتاج تغييرات مفيدة في الوحدة الزوجية والأسرة، بإدخال تغييرات على أنماط التواصل في الأسرة بهدف تكوين أساليب توافق ورضا أفضل لجميع أفراد الأسرة ».

من يقوم في الإرشاد الأسري ؟

يمكن أن يقوم بالإرشاد الأسري الطبيب النفسي والأخصائي النفسي والمرشد النفسي والأخصائي الاجتماعي، هناك عدة نظريات اهتمت بالإرشاد الأسري منها نظرية بوبن للعلاج الأسري بين الأجيال، ونظرية منتشين العلاج الأسري البنائي، ونظرية هالي العلاج الاستراتيجي، وويكر العلاج الخبراتي وساتير العلاج الإنساني، والعلاج المختصر ل بالوا التوا لجاكسون، والعلاج المرتكز على الحل لستيف دي شيزر. والعلاج المعرفي الأسري لباترسون. وجميعها تعتمد على نظرية النظم.

هدف العلاج الأسري عموماً؟

- تحسين الاتصال ضمن نطاق الأسرة والتركيز على مشكلات الفرد لصالح مشكلات الأسرة ككل نظرية النظم في الإرشاد الأسري
- تعتمد نظرية النظم في فهم الأسرة على أنها نظام واحد يتطلب معرفة ما يقوم به أفرادها معاً، وليس كل فرد على حدة، ويمكن تشبيه ذلك بأجزاء السيارة التي تعمل معاً، ويستند النظام على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال فهم علاقة الأجزاء بعضها مع بعض. فهو نظام ذو عناصر متفاعلة بعضها مع بعض فهذا نظام ذو عناصر متفاعلة بين بعضها البعض وتتصف بانها:
- كل فرد له نظم داخلية (علاقته مع جسمه ونفسه)، ونظم خارجية: تبدأ بالزواج ثم الأسرة ثم المجتمع ثم البيئة المحيطة.
- مجموعة أفكار ومسلّمات ومفاهيم واتجاهات تفسيرية
- اتصال الأشياء بعضها ببعض.
- النظم ليست تجميعية بمعنى الكل أكبر من الأجزاء، بل الأجزاء معاً تشكل شيئاً جديداً مثل اندماج الهيدروجين والأكسجين يؤدي إلى تكوين الماء.
- ولا يسعنا الحديث عن أساليب العلاج المختلفة كونها واسعة وتحتاج إلى دليل خاص بها ولكن لغايات التدريب وتمشياً مع التدخلات النفسية سابقة الذكر يمكن لمستخدمي هذا الدليل اعتماد العلاج المعرفي السلوكي الأسري. أبو عيطة (٢٠١١)

العلاج المعرفي السلوكي الأسري Cognitive Behavioral Family Therapy

أول من طور هذا الأسلوب لحل مشكلات الأطفال باترسون Patterson (١٩٧١) حيث عمل تدريب سلوكي للآباء وكأن التأكيد الأساسي في تدريب الآباء على استخدام مبادئ نظرية التعلم الاجتماعي لتعديل السلوك العدواني لدى أطفالهم. وتطور العلاج الزواجي السلوكي المعرفي على يد ريتشارد ستيفارت Richard Stuarts (١٩٦٩) من خلال أعماله مع الأزواج الذين لديهم معاناة زوجية. وتم إيجاد العديد من التدخلات العلاجية فيما يتعلق بتدريب الآباء والعلاج الزواجي.

فرضية العلاج

يقوم العلاج الأسري السلوكي المعرفي على افتراض أساسي هو أن السلوكيات والإدراكات المرضية أو المشكلة متعلمة وتستمر من خلال تكرار أنماط التفاعل.

فنيات العلاج المعرفي السلوكي الأسري:

تستخدم نفس الفنيات المعرفية السلوكية التي سبق ذكرها في علاج اضطرابات الاكتئاب والغضب والقلق، هذا ويفضل في حالات إجراء المقابلة مع المعنفة وذويها إتباع المقابلة الأسرية المتزامنة concurrent family والتي تتضمن قيام المرشد/مقابلة أفراد الأسرة في البدء بشكل فردي ومن ثم وبعد التعامل مع كل من أفراد الأسرة كل على حدا ومعرفة أسلوب التواصل والاحتياجات والمفاهيم وحل المشاكل التي يعاني منها ومن ثم يتم الاتفاق على إجراء اللقاء مع العائلة ككل.

وكما هو الحال في إجراءات العلاج المعرفي السلوكي للاضطرابات المختلفة يتم استخدام فنيات وأساليب متنوعة تتضمن الرقابة الذاتية للأفكار والمفاهيم الخاطئة وما يرافقها من مشاعر وسلوك خاطئ.

تعلم مهارات التوكيدية والتعبير المناسب مع الأهل وتدعيم السلوك المرغوب فيه، والتشكيل التسلسل، والاقتداء والنمذجة وكذلك التدريب على أسلوب حل المشكلات.

ومن الأساليب السلوكية التي يمكن تطبيقها حسب مشكلة المريض إزالة الحساسية التدريجي، الإفاضة، العلاج التنفيري.

ويتم التركيز على تعديل أنماط التفاعل التي تسبب المشكلة من خلال استخدام مهارات إعادة تشكيل السلوكيات لدى أفراد الأسرة وتحدي الأفكار والمفاهيم السلبية لديهم.

إن الأفكار الآلية السلبية التي تظهر لدى أحد أفراد الأسرة مشابهة لما تم ذكره مسبقاً في الفصل الرابع وهذه الأفكار تظهر تلقائياً لدى الفرد Automatic Thoughts ولا يستطيع الفرد إيقافها، وتعمل على ضبط حاجاته وسلوكياته.

مثلاً الأفراد المحبطين في الأسرة لديهم أفكار سلبية حول أنفسهم، والعالم ومستقبلهم. هذه الأفكار السلبية تظهر على شكل تشوهات معرفية Cognitive Distortions، وهي أخطاء

في معالجة المعلومات، وتسبب الشعور بالضييق والألم وكنتيجة لها تتطور المشاكل الأسرية والعنف ومن هذه الأفكار والتشوهات المعرفية مايلي:-

- التعميم الزائد.
- الشخصنة والشعور بالذنب.
- قراءة ما في عقول الآخرين.
- المبالغة والتضخيم أو التقليل من الأمر أو التصغير من شأنه.
- الانتباه الانتقائي.
- استخدام أساليب العزو.
- التوقعات السلبية.

تسبق الأفكار السلبية أبنية معرفية: Schemas. وهي معتقدات قديمة تكون لدى الفرد حول صفات الآخرين والإحداث والعلاقات. وهي ثابتة تبين فهم الفرد لذاته وللمحيطين به ولعالمه، وتتطور منذ مرحلة الطفولة من خلال تفاعله مع الآخرين، وقد تؤدي خبرات الحياة اللاحقة إلى تغيير بعض الأبنية المعرفية. وهناك أبنية تكون مقاومة للتغيير؛ خاصة ما يتعلق بالأدوار الجنسية لكل من الرجل والمرأة، وكيفية التعبير عن مشاعر الحب، ومعتقدات حول "الزواج الجيد".

تتمثل الأبنية المعرفية عند الأزواج بكل من:

الافتراضات: معتقدات يكونها الفرد حول وجود خصائص معينة لدى الناس أو الأشياء، وطبيعة العلاقة بينهم.

المعايير: وهي معتقدات حول كيف يجب أن تكون الأحداث، والعلاقات والناس، ويطور الفرد معايير حول نفسه وطبيعة العلاقات ، فمثلاً: (الآباء عليهم أن يعتنوا بأطفالهم وتجنبوا الإساءة لهم). وعندما تكون المعايير غير واقعية أو سلبية فإنها تؤدي إلى الشعور بالإحباط والألم إذا لم تكن الأمور كما يريد أن تكون.

إعادة البناء المعرفي:

يتم وفق صيغة التعامل مع الكل، ومفهوم الكل هنا أقرب إلى مفهوم النظام الأسري، وأن وضع الأسرة ككل يؤثر في نشاطات الأفراد، وأن الفرد ككل يتوافق مع منظور نظم الأسرة الذي يشاهد أفراد الأسرة مندمجين أو منخرطين في تبادلات مع النظام الأسري الأكبر، خلال نموذج دائري وليس كما هو السبب والنتيجة.

وينظر المعالج هنا إلى أعضاء الأسرة كأفراد ونظم فرعية داخل الأسرة، وكل فرد من أفرادها كل قائم بذاته وجزء من كل أكبر في نفس الوقت. ويستخدمون مصطلح (الكل المستثمر The Invested Holon) للتعبير عن الأسرة. ويتفاعل الكل المستثمر مع المعالج على أساس أن لديه مشكلة، وأن المعالج يمكن أن ييسر عملية التغيير في السلوك لدى المسترشد/ بمساعدة الأسرة ليغيروا مسببات المشكلة لديه والمساعدة في إعادة البناء المعرفي، يتعامل المعالجون مع المشكلات في إطار العلاقات الأسرية التي تشمل النظام الأسري كله بصرف النظر عن عدد من حضر الجلسة من أفراد الأسرة. ويحصررون المشكلة وتناولها في إطار فردي وليس في الإطار التفاعلي التبادلي بين الجميع، ويبدون بذلك أنهم يتعاملون مع الأسرة ولكن الحقيقة أن العلاج الفعلي في الجلسات يتم في الإطار الفردي. وينظرون إلى التفاعل الذي يثار حول الشكوى الحالية أو الحدث (A) ويحتفظ في ذهنه أن الهدف هو تغيير المعتقد والمفاهيم الخاطئة (B)، وهو التغيير الذي سيفتح الباب للتغيير في النتائج (C) وما تتضمنه من الانفعالات وأساليب السلوك التي تمثل المشكلة (). ويحققوا النظرة التفاعلية عند تغيير المفاهيم والنتائج الانفعالية والسلوكية (B) و (C) لدى الكل المستثمر (الأسرة) - سواء كان فرداً أو فردين كالزوجين أو مجموعة أفراد، فهو يؤثر في المعتقدات والانفعالات وأساليب السلوك أفراد الأسرة الغائبين.

مرحلة ما قبل التشكيل: تتضمن المقابلات الأولية ومراجعة الجهات المتعاونة
مرحلة التشكيل: وتتضمن تقييم وتشخيص الاضطرابات لكل من المعنف/ة، الزوج/ة، والأبناء، والمعنف الزوج على النحو الآتي:

أولاً: تحديد الاضطرابات التي واجهها الأبناء وهي تتضمن جوانب النمو الآتية:

السلوكية: العدوان، نوبات غضب، سلوك خارج عن الأدب، عدم نضج، التغيب عن المدرسة، والفرار منها إظهار سلوكيات مخالفة للنظم والقوانين وجنوح أحداث سرقة تعاطي مخدرات.

الانفعالية: القلق أو الاكتئاب، الانسحاب، تقدير ذات متدني، الغضب.

الجسمية: الفشل في النمو بشكل سليم، واضطراب النمو، ونكوص في السلوك، واضطراب الأكل، ومهارات حركية ضعيفة، وأعراض نفس جسمية، الرفض من الزملاء أو الرفاق.

المعرفية: تحصيل أكاديمي متدن، تأخر في اللغة وفي تطور العمليات المعرفية.

ثانياً: تحديد الاضطرابات التي يعاني منها المعنف/الزوج وهي: عدم الاتزان الانفعالي المتمثل بعدم السيطرة على الانفعالات والغضب، الغيرة، الاكتئاب، اضطراب الشخصية اتجاهات سلبية نحو دور المرأة، أفكار غير منطقية نحو دور الرجل.

ثالثاً: تحديد الاضطرابات النفسية التي تعاني منه المرأة المعنفة مثل الاكتئاب والقلق والأعراض النفسية جسمية، أعراض ما بعد شدة الحدث PTSD

ثالثاً: المقابلة التقييمية: Assessment Interview

تخصص هذه الجلسة لتقييم أفراد الأسرة، أو أحد أفراد الأسرة منفرداً إذا كان يريد أن يصبح متميزاً للذات. وتتم بهدف الحصول على تاريخ الأسرة والتركيز على الصراعات الواقعة داخل الأسرة، وعلى مستوى التمايز لدى أفراد الأسرة.

الاستماع للطرق والأساليب التي قد يسقط بها أفراد الأسرة قلقهم على تلك المسترشدة أو المعنفة، واستجابة المسترشدة لهذا الإسقاط " هل ينفصل عاطفياً؟ "

الاهتمام بالعلاقات القائمة داخل الأسرة، مثل ترتيب ووضع الأخوة، والعلاقات بين الوالدين وعلاقة الوالدين مع الأسرة الأصلية وتتضمن أسئلة عن علاقة الزوجة المعنفة والأبناء بالزوج المعنف، والمشكلات الانفعالية التي يعانون منها، والأحداث التي تسبب التوتر. هل سبق أن لجئوا لطلب مساعدة أو علاج. وفي حالة رغبة الزوجة للعودة لزوجها ورغبة الزوج العودة لها، فإننا ننتقل إلى الخطوة الثانية، وهي:

الجانب التشخيصي ويتضمن:-

تخصص هذه الجلسة لتحديد الأحداث المنشطة، مثل خروج الزوجة لطلب المساعدة من جهة رسمية (دار الحماية) بعد ما تكرر استخدام أنواع العنف من قبل الزوج

إقامة العلاقة بين A – C، إساءة الزوج لزوجته جسدياً أو جنسياً وشعورها بالإهانة والخزي أولاً، ثم المعاناة من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب ثم قد يظهر اضطراب في سلوك أطفالها وظهور سلوك لا يتناسب مع المرحلة العمرية التي يمرون بها.

التعرف B على المفاهيم المعتقدات الخاطئة (مثل الزوجة يجب أن تطيع زوجها طاعة عمياء، أو يجب عليها المحافظة على كيان الأسرة مهما حدث، على الأم أن تضحى من أجل الأبناء، وكيف ستكون نظرة المجتمع لأبناء أسرة مفككة، أو من سيتزوج بنات هذه الأسرة).

استخلاص الأفكار والمعتقدات السلبية لدى أعضاء الأسرة، وتتم حسب ما ذكر في الفصل الرابع بتوجيه أسئلة استنتاجية (سقراطية) تتعرف من خلالها أنماط الاستجابة المعرفية للأسرة وتعرف طريقة تفكير الأسرة، وتطبيق مقياس الأفكار السلبية يتم وضع خطة لمراقبة أنماط تفكير أفراد الأسرة وتستثيرهم بجمل وعبارات مثل إنكم في هذا الموقف تفكرون بأسلوب متطرف حول ما يجب أن يكون. بعد الاطلاع على المعتقدات (المفاهيم الإيجابية، يتم الإجراء التشخيصي المبدئي)

تقوم المعالجة بإعداد وترتيب جلسات العلاج الأسري:

تقوم المرشدة أو المعالجة بإجراء جلسات فردية مع بعض أفراد الأسرة لحل المشاكل وإعداد عضو الأسرة (الزوج أو الزوجة أو أحد أبناء والبنات) وتهيئته وتعزيز دافعية للتعامل مع باقي أفراد الأسرة والعمل على زيادة الأمل وبناء الألفة.

تعمل المعالجة على تشجيع الأسرة تصف ما حدث، وتعمل على تهيئة وتشجيع الأسرة للالتقاء والتعاون ومن ثم توجيههم نحو إعادة ما حدث وتنفيذه أمام المرشدة بدلاً من الاكتفاء بالحديث عنه. وبذلك يقوم أفراد الأسرة باختبار المشكلة الشخصية التي جاءوا من أجلها في الواقع والحاضر وهذا يمكن المرشدة من ملاحظة السلوكيات المتبادلة ما بين العضوات الأسرة وتسلسلها بدلاً من الاكتفاء بسماع الروايات المتنوعة عما حدث كما قدمها الأفراد في الأسرة. والتعرف على وسلوك التخريب أو التهويل، وعدم الارتياح، والاستصغار.

وتبدأ المرشدة أو المعالجة بتحديد أوقات الاجتماعات الإرشادية وإجراء جلسات جماعية أسبوعية بهدف المساعدة في حل المشاكل وإعادة تأهيل أفراد الأسرة ليكونوا أكثر تقبلاً وانسجاماً اجتماعياً، ومساعدتهم لاكتساب مهارات التغلب على الصعوبات الانفعالية مثل ضبط الغضب، وقد تقتضي الحاجة إلى إقامة جلسات إرشاد فردي أو جماعي للأطفال أو الأطفال مع الأم للتغلب على الصعوبات التي يعاني منها مثل المعاناة من اضطراب ما بعد الصدمة وتستخدم المعالجة أساليب مناسبة مثل اللعب السيكودراما والرسم وغيرها من أساليب مناسبة للأطفال، ومن ثم تبدأ تنظيم جلسات فردية وجماعية للزوجة المعنفة كما سبق ووضح في إجراءات الإرشاد الجماعي. ويتم إعطاء واجبات ومراقبة مدى تنفيذها ومدى الاستفادة.

وبعد حل المشاكل والأعراض التي يعاني منها أفراد الأسرة يتم كما هو الإجراء في أساليب العلاج المعرفي السلوكي إلى إعادة التقييم لمخرجات الجلسات ومدى الاستفادة ومن ثم إذا كانت المؤشرات ايجابية يتم وبالاتفاق مع جميع أفراد الأسرة على إنهاء الجلسات وترتيب مواعيد لجلسات المتابعة.

إلا أن هناك حالات لا ينجح العلاج معها بالشكل المطلوب وذلك لأسباب عديدة منها طبيعة الأهل الراض للتعاون، أو طبيعة المشكلة خاصة المتعلقة بالمفاهيم والقيم الاجتماعية التي تعتمدها العائلة أو المحيط.

مثال تدريبي واقعي

الآنسة (ن.) تعمل مهندسة في إحدى المؤسسات، تقطن في إحدى المحافظات وتعمل موظفة وهي في العشرينيات من عمرها كانت تتعرض لعنف جسدي متكرر من قبل والدها وأخيها الأصغر (٦ سنة) والذي وجد التعزيز من والده بتشجيعه على ضرب شقيقته. وزاد الأمر سوءاً عندما اكتشف والدها أنها تتحدث هاتفياً مع أحد الشباب وأصبح الشك في التعامل معها هو الأساس حيث بني على مفاهيم خاطئة فمثلاً عندما تتأخر في عملها يتم تفسير ذلك بأنها كانت في علاقة غير شرعية (تفكير كوارثي وإن أي مكالمات هاتفية تعني تحديد موعد علماً أن أغلب ما كان يريدها من مكالمات كان من صديقتها أو قريبتها (تعميم خاطئ).

ومن خلال إجراء تحليل السلوك (ن) تبين أن لغة التواصل بين أفراد عائلتها غير ملائم يغلب عليه الانفعال والصوت العالي والصراخ وعدم إجراء حوار هادئ ولا يسمح للفتية للآنسة (ن) التعبير عن مشاعرها أو أفكارها فقد اعتادت ذلك وهذا يعكس سمات شخصية غير مدعمة.. عانت الآنسة (ن) نتيجة هذه الإساءات المستمرة والضغطات من اكتئاب حاد وشعور باليأس نحو نفسها ومن حولها مما اضطرها إلى مراجعة طبيب نفسي والذي وصف لها مضادات اكتئاب إلا أن الضغوطات واستمرار الإساءة الجسدية والنفسية إليها ووجود كدمات واضحة على جسدها وبتشجيع من إحدى صديقاتها وشعورها باليأس من إمكانية التفاهم مع ذويها مما دفعها لطلب المعونة من حماية الأسرة حيث كان القرار إحالتها إلى إحدى دور الحماية، إلا أنها ولمنع تعريض عائلتها إلى الإحراج والمسائلة القانونية رفضت ذلك.

قد راجعت في اليوم التالي مرشدًا مستفلاً والذي بدأ الإجراءات العلاجية متبعاً أسلوب العلاج المعرفي السلوكي من خلال جلسات فردية معها والتعامل حسب الإجراءات المتبعة في حالات ردود الفعل الاكتئابية حيث شمل ذلك أفكارها ومشاعرها وسلوكها. بالإضافة إلى جلسات تدريبية على أساليب التوكيدية وعندما وجد أنها جاهزة وقادرة على المواجهة بشكل ملائم بالتواصل ومقابلة أفراد عائلتها كلا على حدا بدءاً بالأم ثم الأب ثم الأخ وواجه ممانعة بالبدء من الأخ الأصغر إلى أن اقتنع بحضور الجلسات الفردية وبعد تهيئة العائلة طلب الالتقاء بالأسرة وتقديم إرشاد أسري لهذه الأسرة تضمن حل النزاعات وتعليمهم أساليب التواصل والتعبير عن النفس بشكل ملائم وتصحيح الأفكار ومفاهيم الخاطئة لدى والدها مثلاً (التحدث مع شاب هاتفياً عار علماً أن هذا الشاب كان يخطط للتقدم لخطبتها)

تأخر ١٠ دقائق في العمل تفسر على أنها تواعدت ارتكبت خطأ مع شخص ما وهذا التصرف خاطئ ويمس شرف العائلة وفي الحقيقة تم التأكد من قبل الشركة بأنها كانت في اجتماع)

اعتبار الضرب هو وسيلة ملائمة لتأديبها ومنعها من مقابلة أي شخص وإن أخاها المراهق له الحق في عقابها

الجوانب التي يجب فهمها والتعامل معها مع مثل هذه الحالات كما يلي:

- ١ - الجو العائلي يتصف بسوء طرق التواصل بين أفراد العائلة.
- ٢ - عدم وجود تحديدات للتسلسل الطبيعي في السلطة بين أفراد العائلة، مع ضعف أو غياب دور الأم وتأثيرها.
- ٣ - عدم معرفة الأب والابن بالأساس التربوي للعقوبة، حيث أن العقوبة للأغراض التربوية هي عقوبة الفعل وليس الإنسان. كذلك جهلهم في العقوبات القانونية المترتبة على الإساءة الجسدية في حال إصدار شكوى ضدهم
- ٤ - وجود المفاهيم الخاطئة والبنى المعرفية السلبية وضرورة ومواجهتها وتصحيحها
- ٥ - اعتماد الشكوك وضعف الثقة بالآخر عامل سلبي يؤدي إلى تفاقم المشكلة.
- ٦ - السمات السلبية لدى الأنسة (ن) المتمثلة في ضعف التوكيدية والتعبير الملائم عن أفكارها ومشاعرها، ومن هنا يكون دور المرشد:-
 - كسب ثقة العائلة من خلال الاستماع الجيد لكل الآراء وإيضاح المسؤوليات القانونية التي تقع على المسيء.
 - عدم الاستعجال بإعطاء الحلول ومساعدة العائلة للوصول الى حل مناسب.
 - اعتماد المعالج الحيادية للتعامل مع المشكلة.
 - التثقيف على الأسس المفيدة والصحيحة للتواصل مع تعليمهم كيفية التعامل مع الانفعالات
 - تصحيح المفاهيم والتفسيرات الخاطئة وإيضاح العلاقة بينها وبين المشاعر السلبية (غضب وتوتر وقلق الخزي واكتئاب)
 - إفهام المسؤولين في العائلة على مفهوم العقوبة والغاية منها وتجنب أساليب العقاب البدني والنفسي.

بلغ عدد الجلسات مع العائلة ما يقارب ١٢ جلسة مع متابعة مستمرة لمدة ٣ أشهر. وكانت النتائج ايجابية حيث أصبح الجو العائلي أكثر استقراراً وحميمة وتم خطوبة الأنسة (ن) من الشاب الذي أحبته وبموافقة جميع أفراد الأسرة.

١- David Fenell. Barry Weinholel. Counseling families: An introduction to marriage and family therapy. Third edition - ٢٠٠٣.

المرجع: دور الإرشاد الأسري في مناهضة العنف ضد الأطفال د. علاء الدين كفاي WWW.

أ. د. علاء الدين كفاي

د. سهام أبو عيطة. محاضرة الإرشاد الأسري – ورشة عمل - الصندوق الهاشمي ٢٠١١

- أدارة حماية الأسرة – إحصائية عام ٢٠١٠-٢٠١١ للاعتداءات الجنسية والجسدية الواقعة على المرأة والأطفال الإناث ٢٠١٢ الطعيمة. فوزي زين الدين وحنان (كتاب مترجم ل توني ج- ترول، علم النفس الأكلينيكي -٢٠٠٧)
- محمد السيد عبد ارحمن -علم الأمراض النفسية والعقلية (أسباب الأمراض والتشخيص والعلاج، القاهرة، ٢٠٠٧)
- مركز التوعية والإرشاد الأسري (٢٠٠١)، دليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري (الزرقاء، الأردن)
- ناصر المحارب -العلاج الاستعرافي السلوكي ٢٠٠٠
- الدعاسين-خالد، قائمة ببك للاكتئاب، النسخة الثانية ٢٠٠٤ (الخصائص السيكميومتري لقائمة بيك الثاني في البيئة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة -جامعة مؤتة -الأردن
- سميرين -هاني جميل (١٩٩٥) مصادر ومستويات القلق النفسي لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الجماعية في الأردن -رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- إجلال عيسى - العنف الأسري -١٩٩٩
- بدران، سعاد -أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعتنفات في مدينة عمان-رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية -اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة - الاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة - ٢٠١١
- اللجنة الوطنية لشؤون المرأة لعام -الإستراتيجية الوطنية للمرأة الأردنية ٢٠١٢-٢٠١٥
- يوسف مسلم -إيذاء الذات وعلاقته باضطراب الشخصية الحدية والاكتئاب لدى عينة من نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل. رسالة ماجستير غير منشورة -الجامعة الأردنية ٢٠٠٧
- الشخانبه، أحمد (أساليب التكيف للإحباط وعلاقتها بالصحة النفسية لدى العاملين في شركة الأسمنت الأردنية. رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الأردنية ٢٠٠٥
- الياس تيسير، فليح الرويلي- العلاج الديني التكاملي -عمان ٢٠١١
- دور الإرشاد الأسري في مناهضة العنف ضد الأطفال د. علاء الدين كفاي

References:

- ٢٠٠٤ Timothy. Trull, lininhen – Dialectical behavior therapy –skills,handbook,fuhon state hospital
- Ali-razoki prevalence of post traumatic stress disorder in primary school children in Baghdad –Iraq. The Arab Journal of psychiatry (vol ٢١، ٦١-٦٩-٢٠١٠ page n١
- Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: preliminary findings: .(٢٠٠٣).Kubany. E, Hill, E, & Owens ١٦، No. ١، February ٢٠٠٣، pp. ٨١-٩١ Journal of Traumatic Stress, Vol
- A Cognitive- Behavioral Treatment for Battered Women With PTSD in Shelters: Findings From a Pilot .(٢٠٠٦) Johnson ١٩، Study: Journal of Traumatic Stress, Vol ٥٦٤-٥٥٩، pp.
- ٢٠٠٣ Robert L. Leahy.cognitive therapy techniques.apractionars guide
- ٢٠٠١ .Chris Williams. Overcoming Depression: A five areas approach
- ١٩٧٨ .Lee Ann Hoff. People in crisis: Understanding and helping

Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR-TM. (٢٠٠٠). American Psychiatric Association
 American Psychiatric Association. Washington. D. C, USA

٢٠٠٣. David Fenell. Barry Weinholel. Counseling families: An introduction to marriage and family therapy. Third edition
 ٢٠٠٢. Marlene G. Cooper and Joan G. Lesser. Clinical social work, practice and integration approach
 ٢٠٠١. Gerald Corey. Theory and practice of counseling and psychotherapy

١٥th paper presented at-٢٠٠١ Takriti Adnan and Elias Tayseer. Psychopathology of violence against women
 Pan Arab congress of psychiatry

The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): (١٩٩٩). Foa, E. B. Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., Orsillo, S. M
 ٣١٤-٣٠٣. pp, ١١. Development and validation. Psychological Assessment, Vol

The relative effectiveness of EMDR versus relaxation training with battered women. (٢٠٠٠). Colossettl & Thyer
 ٧٣٠-٧١٩. pp. ٢٤. prisoners. Behavior Modification. Vol

.Hope for battered women with PTSD in domestic violence shelters
 Dawn M. Johnson and Caron Zlotnick

Patrick Reilly and Michael Shopshire. Anger management
 ٢٠٠٢ Cognitive behavior therapy manual
 ٢٠٠٥ Elizabeth Cara. psychosocial occupation therapy clinical practice
 ١٩٩٠ Edmund J. Bourne. The Anxiety and phobia workbook
 (٢٠٠٦ Zlotnick and kohn -١٤ Johnson, ٢٠٠١, Jones, Hughes and Unterstaller)
 ٢٠٠٦. Elias, Tayseer. Psychological disorders and Resilience in the aftermath of Amman terrorist attacks NATO meeting
 Brussels –Belgium

٢٠٠٢ Overcoming depression A five areas approach..Chris Williams. London
 ٢٠٠١. Chris Williams. Overcoming Depression: A five areas approach
 Timothy. Trull, Linchen

٢٠٠٤ Dialectical behavior therapy –skills, handbook, fuhon state hospital
 ٢٠٠٢ Charlis gaud line for dialectical behavior therapy
 Patrick Reilly and Michael Shopshire. Anger management
 ٢٠٠٢ Cognitive behavior therapy manual

Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR-TM. (٢٠٠٠). American Psychiatric Association
 American Psychiatric Association. Washington. D. C, USA

The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): (١٩٩٩). Foa, E. B. Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., Orsillo, S. M
 ٣١٤-٣٠٣. pp, ١١. Development and validation. Psychological Assessment, Vol

١٩٨٣ – Critical incident stress Debriefing – Mitchell
 MA Marks ٢٠٠٠ Fears and phobia

The relative effectiveness of EMDR versus relaxation training with battered women. (٢٠٠٠). Colossettl & Thyer
 ٧٣٠-٧١٩. pp. ٢٤. prisoners. Behavior Modification. Vol

٢٠٠٥ Elizabeth Cara. psychosocial occupation therapy clinical practice
 Ali-razoki prevalence of post traumatic stress disorder in primary school children in Baghdad –Iraq. The Arab Journal of

٢٠١٠ -٦٩-٦١ - page n١ ٢١.psychiatry (vol

.٢٠٠٣ .David Fenell. Barry Weinholel. Counseling families: An introduction to marriage and family therapy. Third edition
V.Eapen,G.John.managment of post traumatic stress Disorder using the technique of debriefing. The Arabic Journal of
١,١٩٩٧,No,٨ psychiatry – vol

ملحق رقم (١)

نموذج مقابلة النساء المعنفات

الاسم:.....

العمر:.....

الحالة الاجتماعية: متزوجة/ مخطوبة/ عزباء/ مطلقة/ أرملة

الدخل الشهري:.....

مكان السكن:.....

نوع السكن: إيجار/ ملك

المستوى التعليمي:.....

عدد الأولاد إن وجد:.....

عمل الزوج:.....

عمر الزوج:.....

كيف تصفين وضعك السكني: ممتاز / جيد / سيء

كيف تصفي وضعك المادي: ممتاز / جيد / سيء

من المعيل لك:.....

كيف تم تحويلك إلى هنا (دار الوفاق الأسري):.....

هل سبق وأن حولت إلى هذا المركز أو أية مراكز أخرى:.....

هل سبق وأن حولت إلى طبيب:.....

كيف تصفي علاقتك بشكل عام مع زوجك وأفراد أسرتك.....

.....

هل سبق وتعرضتي للإساءة

.....

ما نوع هذه الإساءة: جسدية/ جنسية/ عاطفية/ معنوية/ لفظية/ إهمال/ مادية

.....

تحدثي عن هذه الإساءة التي تعرضتي لها بشكل موسع.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ما هي الآثار الجسدية والنفسية التي تبعت الإساءة التي تعرضتي لها.....

.....

هل تشعرين بالأمان في منزلك، إذا كانت الإجابة لا ما السبب.....

.....

هل هناك مصادر دعم اجتماعي ونفسي موجودة لديك في العائلة.....

.....

هل عانى الشخص المسيء لك من أية أمراض نفسية.....

.....

هل الشخص المسيء لك يتعاطى المخدرات أو الكحول أو أي نوع من المؤثرات العقلية.....

.....

كيف تصفي المسيء لك، إيجابياته وسلبياته.....

.....

كيف تصفين شخصيتك.....

.....

.....

هل هناك أية أمور أخرى تودين ذكرها لم تذكر من ضمن أسئلة المقابلة.....

اسم وتوقيع المقابل

قائمة بيك للاكتئاب- النسخة الثانية

الاسم:-

التاريخ:-

أ- لا أشعر بالحزن ب- أنا حزين معظم الوقت. ت- أنا حزين طيلة الوقت. ث- أنا حزين جداً أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل.	الحزن	
أ- لست متشائماً بشأن مستقبلي. ب- أشعر بتشاؤم بشأن مستقبلي أكثر من المعتاد. ت- لا أتوقع أن الأمور ستجري كما أريد. ث- أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه أو أنه سيزداد سوءاً.	التشاؤم	
أ- لا أشعر بأني شخص فاشل. ب- لقد فشلت أكثر مما يجب. ت- عندما أنظر لحياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل. ث- أشعر أنني شخص فاشل تماماً.	الفشل السابق	
أ- أحصل على نفس القدر من المتعة التي كنت أحصل عليها من الأشياء التي أستمتع بها. ب- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل. ت- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل ث- لا أستطيع أن أحصل على أي متعة من الأشياء التي اعتدت أن أستمتع بها.	فقدان المتعة	
أ- لا أشعر بالذنب. ب- أشعر بالذنب على الكثير من الأشياء التي عملتها أو التي كان يجب أن أعملها. ت- أشعر بالذنب في معظم الأوقات. ث- أشعر بالذنب دائماً.	مشاعر الذنب	
أ- أنا أشعر بأنني أعاقب. ب- أشعر بأنني ربما أعاقب. ت- أتوقع بأنني سأعاقب فعلاً. ث- أشعر أنني أعاقب الآن.	مشاعر العقاب	
أ- أشعر بشأن ذاتي كما كنت أشعر دائماً. ب- لقد فقدت الثقة. ت- أنا خائب الأمل في نفسي. ث- أنا أكره نفسي.	عدم حب الذات	
أ- لا أنتقد نفسي أو ألومها أكثر من المعتاد. ب- أنا أكثر انتقاداً لنفسي من السابق. ت- أنتقد نفسي على جميع أخطائي. ث- ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.	نقد الذات	

	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	<p>أ- ليست لدي أي أفكار لقتل نفسي.</p> <p>ب- لدي أفكار لقتل نفسي ولكنني لن أنفذها.</p> <p>ت- أرغب في قتل نفسي.</p> <p>ث- سأقتل نفسي إن سنحت لي الفرصة.</p>
	البكاء	<p>أ- لا أبكي أكثر من المعتاد.</p> <p>ب- أبكي أكثر من المعتاد.</p> <p>ت- أبكي لأبسط الأشياء.</p> <p>ث- أرغب في البكاء ولكن لم يعد باستطاعتي أن أبكي.</p>
	التهيج	<p>أ- لست منزعجاً أو متوترًا أكثر من المعتاد.</p> <p>ب- أشعر بأنني أكثر انزعاجاً أو توترًا من المعتاد.</p> <p>ت- أنا منزعج جداً أو متهيج جداً حتى أنه من الصعب أن أبقى ساكناً.</p> <p>ث- أنا منزعج جداً أو متهيج جداً حتى أنه يجب أن أبقى متحركاً أو أفعل شيئاً ما.</p>
	فقدان الاهتمام	<p>أ- لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالممارسات اليومية والأنشطة.</p> <p>ب- أنا أقل اهتماماً بالآخرين أو بالأشياء من السابق.</p> <p>ت- فقدت معظم اهتمامي بالآخرين أو بالأشياء.</p> <p>ث- أجد أنه من الصعوبة الاهتمام بأي شيء.</p>
	التردد (عدم القدرة على اتخاذ القرار)	<p>أ- اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت عليها دائماً.</p> <p>ب- أجد صعوبة أكثر من المعتاد في اتخاذ القرارات.</p> <p>ت- أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات.</p> <p>ث- أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار.</p>
	انعدام القيمة	<p>أ- أنا لا أشعر بأنني عديم القيمة.</p> <p>ب- أنا لا أعتبر نفسي ذا قيمة وذا فائدة كالمعتاد.</p> <p>ت- أشعر بالكثير من عدم القيمة مقارنة بالآخرين.</p> <p>ث- أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.</p>
	فقدان الطاقة	<p>أ- لدي نفس القدر المعتاد من الطاقة.</p> <p>ب- لدي طاقة أقل من المعتاد.</p> <p>ت- ليس لدي الطاقة الكافية لعمل الكثير من الأشياء.</p> <p>ث- ليس لدي الطاقة الكافية لعمل أي شيء.</p>
	التغيرات في نمط النوم	<p>أ- لم أعان من أي تغير في نمط نومي.</p> <p>.....</p> <p>ب 1. أنام أكثر من المعتاد بعض الشيء</p> <p>ب 2. أنام أقل من المعتاد بعض الشيء.</p> <p>.....</p> <p>ج 1. أنام أكثر من المعتاد بكثير.</p> <p>ج 2. أنام أقل من المعتاد بكثير.</p> <p>.....</p> <p>د 1. أنام معظم اليوم.</p> <p>د 2. أستيقظ مبكراً بساعة أو ساعتين ولا أستطيع العودة إلى النوم.</p>

	قابلية الاستثارة	<p>أ- لست أكثر استثارة من المعتاد</p> <p>ب- أنا أكثر استثارة من المعتاد.</p> <p>ت- أنا أكثر استثارة بكثير من المعتاد.</p> <p>ث- أنا مستثار طيلة الوقت.</p>
	التغيرات في الشهية	<p>أ. لم أعان من أي تغير في شهيتي.</p> <p>.....</p> <p>ب 1. شهيتي أقل من المعتاد بعض الشيء.</p> <p>ب 2. شهيتي أكبر بكثير من المعتاد.</p> <p>.....</p> <p>ج 1. شهيتي أقل بكثير من السابق.</p> <p>ج 2. شهيتي أكبر بكثير من المعتاد.</p> <p>.....</p> <p>د 1. ليس لدي شهية بتاتا.</p> <p>د 2. أتناول الطعام طيلة الوقت.</p>
	صعوبة التركيز	<p>أ- أستطيع التركيز كما كنت دائماً.</p> <p>ب- لا أستطيع التركيز بدقة كالمعتاد.</p> <p>ت- من الصعب أن أركز في شيء لمدة طويلة جداً.</p> <p>ث- أجد أنني لا أستطيع أن أركز على أي شيء.</p>
	التعب أو الإرهاق	<p>أ- لست متعباً أو مرهقاً أكثر من المعتاد.</p> <p>ب- أصبح متعباً أو مرهقاً أكثر من المعتاد.</p> <p>ت- أنا متعب جداً أو مرهق لدرجة أنني لا أستطيع القيام بالأعمال التي اعتدت عليها.</p> <p>ث- أنا متعب جداً أو مرهق جداً لدرجة أنني لا أستطيع أن أنجز معظم الأشياء التي اعتدت أن أنجزها.</p>
	فقدان الاهتمام بالجنس (الرغبة الجنسية)	<p>أ- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتماماتي الجنسية</p> <p>ب- إنني أقل اهتماماً بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل.</p> <p>ت- أنا الآن أقل اهتماماً بالأمور الجنسية بشكل كبير.</p> <p>ث- لقد فقدت اهتمامي بالأمور الجنسية.</p>

مقياس القلق الحالة

سيدتي/ أنستي فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها بعض الأفراد لوصف أنفسهم. بعد قراءة كل فقرة قراءة جيدة ضع إشارة (✓) في المربع المناسب أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعرين به في هذه اللحظة.

الفقرة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً
1 أشعر بالهدوء				
2 أشعر بالأمان (بالبعد عن الخطر)				
3 أشعر أن أعصابي مشدودة				
4 أشعر بالأسف				
5 أشعر بالارتياح				
6 أشعر بعد الاتزان				
7 أشعر الآن بالانزعاج لا احتمال حدوث كارثة				
8 أشعر بالراحة				
9 أشعر بالقلق				
10 أشعر بالانشراح				
11 أشعر بالثقة في النفس				
12 أشعر بالعصبية				
13 أشعر بالهياج				
14 أشعر بتوتر زائد				
15 أشعر بالاسترخاء				
16 أشعر بالرضا				
17 أشعر بالكدر				
18 أشعر أنني مستثار جداً (لدرجة الغليان)				
19 أشعر بالسعادة العميقة				
20 أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين				

مقياس القلق السمة

سيدتي/ أنستي فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها بعض الأفراد لوصف أنفسهم. بعد قراءة كل فقرة قراءة جيدة ضعي إشارة (✓) في المربع المناسب أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعرين به في هذه اللحظة.

الفقرة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً
1 أشعر أنني أدخل السرور على الآخرين				
2 أتعب بسرعة				
3 أشعر بالميل للبكاء				
4 أتمنى لو كنت سعيداً مثلما يبدو الآخرون				
5 أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قرار بسرعة كافية				
6 أشعر بالراحة				
7 أنا هادئ الأعصاب				
8 أشعر أن العقبات تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
9 أشعر أنني أقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك				
10 أنا سعيد				
11 أميل إلى تصعيب الأمور				
12 ينقصني الشعور بالثقة بالنفس				
13 أشعر بالأمان				
14 أحاول تجنب مواجهة الأزمات أو الصعوبات				
15 أشعر بالغم				
16 أشعر بالرضى				
17 تجول بذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني				
18 تؤثر في خيبة الأمل بشدة لدرجة أنني لا أستطيع أن أبعدها عن نفسي				
19 أنا شخص مستقر				
20 أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر كثيراً في اهتماماتي وميولي الحالية				

مقياس أعراض ما بعد الصدمة

الاسم: العمر:

الاسم:

التاريخ:

سيدتي / أنستي:-

بين يديك بعض الفقرات التي تعبر عن بعض الأشياء التي قد يشعر بها أي إنسان بعد تعرضه لحدث مزعج أو عنف معين، أرجو منك الإجابة على جميع الفقرات وعدم ترك أي فقرة دون إجابة، بعد قراءة كل فقرة قراءة جيدة ضعي إشارة (✓) تحت كلمة دائماً إذا كانت الفقرة تنطبق عليك تماماً أما إذا كانت تنطبق عليك أحياناً فضعي الإشارة تحت كلمة أحياناً، وإذا كانت تنطبق عليك قليلاً فضعي الإشارة تحت كلمة نادراً، أما إذا كانت لا تنطبق عليك أبداً فضعي الإشارة تحت كلمة أبداً، واعلمي بأنه ليس هناك إجابة صحيحة أو خاطئة بل اختاري ما ينطبق عليك فقط، عند إجابتك على كل فقرة تذكرني بأن هذه الأشياء يجب أن تكون قد بدأت تظهر لديك بعد تعرضك للعنف وأنها لم تكن موجودة لديك قبل ذلك.

الرقم	الفقرة	دائماً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أجد صعوبة في البدء بالنوم منذ تعرضت للعنف				
2	أرى أحلام مزعجة حول ما تعرضت له				
3	يصعب علي تذكر أشياء هامة من أحداث العنف الذي تعرضت له				
4	يأتيني شعور كما لو أن العنف مازال موجود				
5	أجد صعوبة في الانتباه لما يقوله الآخرون				
6	أشعر بالضيق والانزعاج لأي شيء يذكرني بما حدث لي				
7	أشعر بالوحدة حتى وإن كنت مع أصدقائي				
8	أرى أشياء وأسمع أصواتاً ترتبط بما حدث لي				
9	أصبحت أستثار وأغضب بسهولة منذ تعرضت للعنف				
10	أتجنب التفكير بما حدث لي				
11	تلاحقني أفكار مزعجة حول العنف الذي تعرضت له				
12	أفرغ كثيراً عند حدوث أبسط الأشياء بشكل مفاجئ				
13	لم أعد أشارك في أنشطة كنت أستمع بها منذ أن تعرضت للعنف				
14	تأتيني صور متعلقة بما حدث لي رغماً عني				
15	أصبحت أتجنب أصدقائي ولا أهتم بهم				
16	لم أعد أظهر مشاعري للآخرين كما كنت سابقاً				
17	أتوقع أشياء سيئة ستحدث لي				
18	أحاول الابتعاد عن الكلام حول ما تعرضت له				
19	لا أنام بشكل عميق كالسابق وأستيقظ خلاله مرتعباً				
20	أتجنب الناس الذين يذكرني بما حدث لي				
21	أشعر بصعوبة القيام بالأعمال المنزلية منذ تعرضت للعنف				
22	عند تعرضي لأشياء تذكرني بما حدث لي أشعر (بتسارع في ضربات القلب، أو الارتجاف، أو برودة، أو تعرق، أو اضطراب في المعدة، أو الدوار)				
23	أحاول البقاء بعيداً عن الأماكن التي تذكرني بما حدث لي				
24	أشعر بصعوبة التخطيط للمستقبل				

مقياس الشخصية الحدية

الاسم:

التاريخ:

العمر:

المستوى الثقافي:

أرجو التكرم بالإجابة عن الفقرات التالية التي تصف بعض المواقف مع تحديد مقدار انطباقها عليك حسب الدرجات المعطاة على يسار الفقرة، حيث أن لديك خمس اختيارات تبدأ من لا ينطبق وتنتهي بعبارة ينطبق دائماً، إذا وجدت أي صعوبة أرجو الاستفسار عن ذلك. مع الشكر.

الفقرات	لا ينطبق	ينطبق قليلاً	ينطبق بشكل متوسط	ينطبق كثيراً	ينطبق دائماً
١ إذا انشغل عني إنسان عزيزٌ عليّ أتخيل بأنه سيتركني.					
٢ تتصف علاقتي مع الأشخاص المقربين مني بعدم الاستقرار والتذبذب بشكل واضح.					
٣ أجد صعوبة في البقاء والاستقرار على رأي واحد لأن أفكاري واتجاهاتي تتغير وتقلب بسرعة.					
٤ أندفع أحياناً للقيام بأعمال متهورة تكون عواقبها وخيمة عليّ.					
٥ مزاجي متقلب بدون وجود أي سبب واضح لذلك.					
٦ لقد سبق لي وأن فكرت في إنهاء حياتي بشكل جدي.					
٧ يرافقني الشعور بالضجر حتى لو كان لدي ما يشغلني.					
٨ أنا شخص حاد المزاج وعصبي بشكل يفقدني السيطرة على نفسي وتصرفاتي.					
٩ عندما أكون تحت ضغط نفسي، تنتابني مشاعر من الشك والريبة اتجاه ذوايا الآخرين.					
١٠ ألاحق الشخص العزيز علي كثيراً لأنني أخاف أن يتركني.					
١١ يصعب علي نسيان من ساء لي يوماً وارغب في مواجهته.					
١٢ أشعر وكأنني أظهر للآخرين بشكل مختلف عما أنا عليه في الحقيقة.					
١٣ أنا شخص متسرع واندفاعي حتى في قيادة السيارات أو في تناول الطعام.					
١٤ تسبب مزاجيتي انزعاج الآخرين مني بشكل واضح.					
١٥ قمت فيما مضى بإيذاء جسدي أو جرح جلدي بنفسي بضع مرات.					
١٦ ترافقني مشاعر داخلية بعدم الراحة دون سبب واضح.					
١٧ عندما أغضب أفقد السيطرة على نفسي لدرجة أنني أصبح عدوانياً أضرب الآخرين أو أحطم الأشياء.					
١٨ تنتابني مشاعر بأنني غريب عن من حولي على الرغم من معرفتي السابقة بهم.					
١٩ إذا عرفت أن شخصاً عزيزاً عليّ سيهجرني فأسأحاول بأي وسيلة أن أمنعه من ذلك حتى لو اضطررت لتهديده كي لا يفعل ذلك.					
٢٠ الأشخاص المقربين مني يظهرون عدم محبتهم لي دون أن أعرف سبب ذلك.					
٢٢ في حال إذا تعاطيت الكحول أو العقاقير فإنني أبالغ في الكمية التي أتعاطاها.					

٢٣	أحتاج لوقت طويل للتخلص من مشاعر التوتر والتهيج عندما أنزعج من شيء ما.				
٢٤	أشعر برغبة قوية بأن أؤذي نفسي عندما أكون تحت ضغط نفسي.				
٢٥	ليس لدي القدرة على إشغال نفسي بأمر ما حتى لو كان مهماً.				
٢٦	أنا شخص يوصف بأنه غاضب باستمرار.				
٢٧	أشعر وكأنني شخص منبوذ ممن هم حولي.				
٢٨	أقول الصدق أبداً.*				
٢٩	لا اقرأ كل مقال افتتاحي في الجريدة اليومية.				
٣٠	ينتابني الغضب أحياناً.				
٣١	أؤجل إلى الغد في بعض الأحيان ما يجب أن أعمله اليوم.				
٣٢	أفضل الكسب على الخسارة في اللعب.				
٣٣	أضحك أحياناً من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة.*				

اقرأ العبارات التالية وضع إشارة / في المربع المجاور للعبارة التي توافق عليها.
بكلمات أخرى، هل تنطبق هذه العبارة عليك؟

1. أرى الأمور إما بيضاء أو سوداء.
3. أميل إلى أن أجعل «من الحبة قبة».
5. غالباً ما آخذ الأمور بشكل شخصي.
6. يبدو أن خيبات الأمل في الماضي تنتبأ بالمستقبل.
8. إن ما أشعر به أهم من الحقائق.
9. أعتقد غالباً أن الناس يبالغون في مشكلاتهم. يجب عليهم أن يتجاوزوها.
10. يوجد مكان لكل شيء، وكل شيء يجب أن يكون في مكانه.
11. إن الكثير من الأشياء تبدو قضايا كبيرة جداً.
12. الشعور برضا الآخرين مهم جداً.
13. أعتقد أن الأمور لن تتحسن.
14. لا يمكنني أن أصدق أنني محبوب ما لم أشعر بذلك.
15. يمكنني التعامل مع أي مشكلة في طريقي تقريباً، ولا أحتاج للكثير من الدعم من الآخرين.
16. من المهم لي أن أقوم بالعمل الذي بين يدي بكمال ومثالية.
17. يبدو أنني أبالغ في رد فعلي إزاء المنغصات الصغيرة نسبياً.
18. إذا كان أحد أفراد عائلتي متضايقاً، فلا بد أنني جزء من سبب ضيقه.
19. أميل إلى شطب الأشخاص من حياتي إذا سببوا لي الألم أو خيبة الأمل.
20. إذا شعرت أنني غير محبوب، فلا بد أن ذلك لأنه لا يوجد أحد يحبني.
- لا يوجد سبب للشعور بالغضب أو الانفعال إلى حد كبير.

الاسترخاء العضلي المتقدم Progressive muscle relaxation

يقوم المعالج /ة المعالجة بالطلب من المريضة الجلوس على الكنبه ووضع نفسها في أريح وضعية ممكنة وإغماض عينيها ن وإتباع التعليمات التي سبق وان شرحتها المعالجة وتبدأ التعليمات بالتسلسل التالي:-

خذي نفساً عميقاً من أنفك واحبسيه لمدة خمس ثواني، وأخرجيه من فمك، يطلب إعادة مرتين.
اقبضي يدك اليمنى على شكل قبضة- اقبضي أكثر وأكثر، وأكثر، لاحظي التوتر في عضلات يدك، ومكان التوتر..... الآن رخي قبضة يدك تدريجياً..... اجعل أصابع يدك أيضاً ترتخي وتصبح أثقل، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.
اقبضي اليسرى على شكل قبضة- اقبضي أكثر وأكثر، وأكثر، أشعري بالتوتر في عضلات يدك..... الآن إرخي قبضة يدك مرة واحدة..... اجعل أصابع يدك أيضاً ترتخي وتصبح أثقل، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

اثنى كفتي يدك الآن إلى الوراء بحيث تشد عضلات ظهر الكف. شدي واجعلي أصابعك إلى جنب بعضهما البعض، باتجاه السقف، لاحظي التوتر في كفيك، الآن إرخي كفيكي مرة واحدة، لاحظي الفرق بين الشد والاسترخاء يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.
اثنى ذراعيك إلى الوراء باتجاه كتفك، وحاولي أن تشدي عضلات ذراعيك وكتفك قدر الإمكان وحاولي أن تحسي كيف يكون الشعور بالشد، والتوتر، الآن إرخي ذراعيك أكثر وأكثر، تستشعرين أن ذراعيك مرتخون، وثقيلون، ولكن مسترخون، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.
الآن أريدك أن تجعدي جبينك، جعدييه قدر ما تستطيعين، أكثر، وأكثر، والآن إرخيه، ودعيه يسترخي، إرخي أكثر وأكثر، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

الآن أغلقي عينيك وشديهما جيداً بحيث تشعريين بالتوتر والشد، حول عينيك. أغلقي أكثر وحاولي أن تحسي بما يشعرك بالتوتر، والآن إرخي عينيك يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

الآن اضغطي شفتيك على بعضهما جيداً، وأشعري بالتوتر والضغط حول الفم والذقن والوجنتين، اضغطي جيداً، اضغطي أكثر..... والآن إرخي شفتيك ولا حظي الفرق بين الضغط والتوتر وبين الراحة، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.
والآن أريدك أن ترفعي كتفك كما وكأنك تريداهما أن يلمسا أذنيك، حاولي أن تحسي التوتر في أعلى ظهرك، ورقبتك، والآن إرخي كتفك ولا حظي الفرق. مرتين.

الآن اضغطي برأسك إلى الوراء على الكرسي، اضغطي قدر ما تستطيعين، والآن إرخي رأسك، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.
الآن اثنى رأسك إلى الأمام كما لو أنك تحاولين أن تلمسي صدرك بذقنك، وأشعري بالتوتر في أعلى ظهرك وخلف رقبتك، اثنى رأسك أكثر فأكثر، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

خذي نفساً عميقاً، واحبسيه لمدة خمس ثواني، اشعري التوتر كيف ينمو، والآن تنفّس بشكل طبيعي مرة أخرى وأشعري بالراحة والاسترخاء، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

و الآن أريدك أن تقوسي ظهرك بحيث يبرز صدرك إلى الأمام ويبعد ظهرك عن الكرسي نوعاً ما، وحاولي أن تلاحظي التوتر وكيف ينمو، والآن إرخي ظهرك وقارني بين الحالتين، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

الآن أريدك أن تشدي عضلات معدتك كما لو أن أحدهم سيضربك عليها، شدي أكثر ما يمكنك، وأشعري بالتوتر والشد، والآن إرخي معدتك، إرخيها أكثر وأكثر، وأشعري بالفرق بين الشد والتوتر وبين الراحة والاسترخاء، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

الآن أريدك أن تشدي عضلات الوركين من خلال كما لو أنك سترفعي نفسك عن الكرسي، شدي هذه العضلات جيداً، والآن إرخيها، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

والآن أريدك أن تمدي رجليك وترفع قدميك عن الأرض بحيث تشعرى بالتوتر والشد في فخذيك، شدي أكثر وأكثر، وحسي بالتوتر، والآن أرخي رجليك ولا حظي الفرق، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

والآن اثني قدميك إلى الورا كما فعلت بكفيك بحيث تكون أصابع قدميك تتجه إلى السقف، اثني أكثر وأكثر، والآن أرخي قدميك جيداً، يطلب إعادة نفس الحركة مرتين.

سوف أراجع معك باختصار مختلف العضلات التي غطيناها، وعندما أسمى العضلة فقط أريدك أن تريحها أكثر فأكثر (أرخي يدك أكثر وأشعري كيف هي أثقل ومرتاحة أكثر، أرخي أصابع يدك، وذراعيك، يديك من الكتف إل الأصابع مرتاحة ومرتخية، عضلات وجهك، وجبينك، ووجنتيك، وفميك، وفكيك، حتى رقبتك، كلها مسترخية ودافئة وثقيلة، موجه لطيفة من الراحة والاسترخاء تنتشر من رأسك إلى صدرك إلى معدتك، ثم إلى أسفل حتى وركيك، وفخذيك، وساقيك، حتى تصل إلى قدميك، كل عضلاتك مرتخية ومرتاحة، أريحها أكثر وأكثر، حاولي أن تريحها أكثر لدقيقة أو اثنتين، بينما أصمت أنا.

بعد دقيقة، سوف أعد من ٥-١ وأريدك أن تصبح أكثر يقظة مع كل رقم أقوله، ولكن أبقى هادئة ومسترخية.

حرك يديك ورجليك قليلاً بينما حافظي على وضعك مرتاحاً ومسترخياً،

افتح عينيك واستيقظي وانتبهي ولكن أبقى مسترخية.

تتعرف المعالجة على تقدير درجة الاسترخاء والأماكن التي شعرت بأنها أصبحت أكثر ارتياحاً ويمكن استخدام Pulse meter للتعرف على تسارع دقات القلب

تطبيق النفس العميق

تطلب المعالجة من المشاركات الجلوس على المقعد بشكل مريح، وتحرير أي شيء مشدود على الجسم، ثم تم تقديم تعليمات التنفس التالية:

استرخي على المقعد الذي تجلسين عليه، ودعيه يحملك، أشعري أن ثقل جسمك يشدك إلى الأسفل.

يمكنك إغماض عينيك، وتخيل أن المكان هادئ تماماً، وركزي انتباهك على تنفسك.

حاولي أن تأخذي نفساً عميقاً (من الأنف)، وزفيراً بطيئاً (من الفم).

لا حظي جميع عمليات التنفس، واستشعري بأن التوتر يخرج مع عملية الزفير.

استراحة لمدة (١٥ - ٢٠) ثانية.

تكرار التدريب السابق ثلاث مرات أو أكثر حتى يتم إتقان التدريب دون صعوبات.

خذي نفساً عميقاً من أنفك واحبسيه في صدرك لمدة خمس ثوان، ثم أخرجيه ببطء من فمك، وأحسي به.

استراحة لمدة (١٥ - ٢٠) ثانية.

خذي نفساً من الأنف حتى العد إلى ٥ ثواني وملئي الرئتين بالهواء.

احتفظي بالهواء داخل الجسم حتى العد إلى ٤.

أفرغي الهواء ببطء من الفم حتى العد إلى ٢.

كرري التمرين بحيث تزيدي من مدة الاحتفاظ بالهواء داخل الجسم، ثم قومي بتفريغها دائماً في نصف المدة، فمثلاً لو احتفظي بالهواء داخل الجسم حتى العد إلى ٦ فعليك القيام بتفريغ الهواء حتى العد إلى ٣، ولو وصلتني حتى العد إلى ١٠ يجب أن يكون التفريغ حتى العد إلى ٥، وباستمرار يجب عليك زيادة الوقت بالتدريج وببطء.

